



HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ

Informe de GESTIÓN

2016



Manos cálidas y confiables



HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ

Informe de **GESTIÓN**

2016



Manos cálidas y confiables



CONSEJO DE GOBIERNO 2016

Dr. Jorge Gomez Cusnir	Presidente del Consejo Superior de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS
Dr. Sergio Parra	Rector de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS
Dr. Dario Cadena Rey	Expresidente del Consejo Superior de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS
Dr. Edgar Muñoz	Vicerrector académico de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS
Sr. Enrique Stellabatti	Miembro del Consejo de Gobierno
Dr. Manuel Palacios	Secretario del Consejo de Gobierno

JUNTA DIRECTIVA

Dr. Jorge Gomez Cusnir	Presidente de la Junta Directiva
Dr. Sergio Parra	Rector de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS
Dr. Manuel Palacios	Vocal
Dr. Oswaldo Ceballos	Vocal
Sr. Fernando de la Torre	Secretario de la Junta Directiva
Dr. Alvaro Granados	Decano de Medicina de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS

INVITADOS PERMANENTES

Dra. Laima Lucia Didziulis G.	Directora Fundación Hospital Infantil Universitario de San José
Dra. María Victoria Vanegas	Subdirectora Médica Hospital Infantil Universitario de San José
Sr. Ariel Vega	Gerente Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS

DIRECTIVOS

Dra. Laima Lucia Didziulis G.	Directora Fundación Hospital Infantil Universitario de San José
Sr. Fernando de la Torre	Subdirector Administrativo y Financiero
Dra. María Victoria Vanegas	Subdirectora Médica



CONTENIDO

INFORME DE GESTIÓN DE LA PRESIDENCIA AÑO 2016	7
INFORME DE GESTIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL Y LAS SUBDIRECCIONES MÉDICA Y ADMINISTRATIVA AÑO 2016	16
1 PROCESOS ESTRATÉGICOS	18
1.1 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	18
1.2 CONTRATACIÓN	19
1.3 COMUNICACIONES	22
1.4 PLANEACIÓN	23
2. MISIONALES	25
2.1. DEPARTAMENTO QUIRÚRGICO	26
2.1.1. Instrumentación y Central de Esterilización	27
2.1.2. Anestesia	27
2.1.3. Cirugía General	28
2.1.4. Cirugía Pediátrica y Vía aérea	29
2.1.5. Cirugía Plástica	29
2.1.6. Ortopedia	30
2.1.7. Ortopedia Pediátrica	31
2.1.8. Otorrinolaringología	32
2.1.9. Urología	32
2.2. DEPARTAMENTO DE NEUROCIENCIAS	33
2.2.1. Neurología y Neurofisiología	33
2.2.2. Neurocirugía	34
2.2.3. Psicología (NO PRESENTO)	34
2.2.4. Psiquiatría	34
2.3. DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	35
2.4. DEPARTAMENTO MÉDICO	36
2.4.1. Cardiología	36
2.4.2. Dermatología	37
2.4.3. Endocrinología Adultos (NO PRESENTO)	37
2.4.4. Gastroenterología Adultos	37
2.4.5. Medicina Interna	37
2.4.6. Nefrología Adultos (NO PRESENTO)	38
2.4.7. Neumología de Adultos (NO)	38
2.4.8. Toxicología	38
2.5. DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA	39
2.5.1. Gastroenterología Pediátrica	39
2.5.2. Inmunología y Alergología	40
2.5.3. Neumología - Programa de Fibrosis Quística	40
2.5.4. Nefrología Pediátrica	40
2.5.5. Neurología Pediátrica	41
2.5.6. Oncología Pediátrica	41
2.5.7. Reumatología Pediátrica	42
2.6. DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA	42
2.6.1. U.C.I. Adultos	42



2.6.2. U.C.I. Pediatría	43
2.6.3. U.C.I. Neonatal	44
2.7. DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	45
2.8. SERVICIO DE INFECTOLOGÍA Y VIGILANCIA INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA	46
2.9. APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	48
2.9.1. Banco de Sangre.....	48
2.9.2. Imágenes Diagnósticas (DIAIMAGEN)	49
2.9.3. Farmacia	50
2.9.4. Laboratorio Clínico (Gómez Vesga)	52
2.9.5. Nutrición y Dietética	53
2.9.6. Servicio de Odontología y Cirugía Maxilofacial No presentó informe	53
2.9.7. Patología	53
2.9.8. Plan canguro	54
2.9.9. Rehabilitación	54
2.9.10. Terapia Respiratoria	55
2.10. URGENCIAS	56
2.11. CONSULTA EXTERNA	58
2.11.1. Informe de Call Center	59
2.12. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	60
2.13. EDUCACIÓN MÉDICA	62
2.13.1. Centro de Investigaciones	64
3. PROCESOS DE SOPORTE	65
3.1. GESTIÓN DE AMBIENTE FÍSICO	65
3.1.1. Mantenimiento	66
3.1.2. Ingeniería Biomédica	66
3.1.3. Compras	67
3.2. GESTIÓN DE CALIDAD	69
3.2.1. Auditoría de Cuentas Médicas	73
3.2.1.1. NO POS	74
3.2.2. Oficina del Paciente y la Familia	75
3.3. GESTIÓN FINANCIERA	77
3.3.1. Activos fijos	79
3.3.2. Facturación	79
3.3.3. Cartera	83
3.3.4. Costos	85
3.3.5. Tesorería	86
3.4. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	87
3.5. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	91
3.5.1. Unidad de Análisis y Estadísticas en Salud (UAES)	91
3.5.2. Sistemas y Tecnología Informática	93
3.6. GESTIÓN JURÍDICA	94
3.7. VIGILANCIA Y SEGURIDAD	96
4. INFORME DE LA SITUACIÓN FINANCIERA Y ANÁLISIS DEL ESTADO DE RESULTADOS	97
4.1. PRESUPUESTO AÑO 2017	100
4.2. ESTADOS FINANCIEROS	102
5. INFORME REVISOR FISCAL	129



INFORME DE GESTIÓN DE LA PRESIDENCIA AÑO 2016

Presentado al Consejo de Gobierno del Hospital Infantil de San José

Honorables miembros del Consejo de Gobierno del Hospital Infantil de San José:

Al iniciar el presente informe, es preciso manifestar mi gratitud perenne a todos sus miembros, por su apoyo incondicional a mi gestión como su Presidente durante estos 17 años, debo hacer extensivo mis agradecimientos a todos mis compañeros, colegas y amigos en las Juntas Directivas de nuestros dos hospitales, a los miembros del Consejo Superior de la FUCS, de la Junta Directiva de la Administradora Hospitalaria de San José SAS y los socios y compañeros de Junta Directiva de la Clínica Los Nogales.

Gracias al trabajo mancomunado y la continuidad en este importante y permanente reto de dirigir los destinos de nuestra sociedad, me ha permitido consolidar una gestión, alcanzar metas y objetivos estratégicos que han contribuido en el desarrollo, consolidación y crecimiento del que he llamado “Grupo Empresarial de San José”.

Hemos logrado el fortalecimiento operativo y financiero de todas nuestras instituciones, pese a estar inmersas en un entorno muy complejo, altamente inestable, competitivo y de grandes dificultades e incertidumbres.

Los complejos cambios del entorno económico mundial, destacando la devaluación de nuestra moneda frente al dólar, han afectado de manera profunda las condiciones operativas y financieras para todos los actores del sector. Podríamos hacer un gran tratado sólo de lo que ha pasado en el entorno de la economía del País y en la muy afectada economía Latinoamericana y Global.

Me parece importante en el contexto de este informe, recordar algunas de las problemáticas que cada mes comenté en nuestras asambleas y reuniones periódicas de nuestra sociedad.

La economía Colombiana fue debilitada por los muy bajos precios del petróleo, con cotizaciones que se mantuvieron por debajo de los US\$ 60 dólares el barril y que tradicionalmente generaban el 70% de los ingresos en dólares de nuestra economía. Esto ocasionó un déficit de la cuenta corriente y fiscal cercano al 6.5% del PIB, sumado a un endeudamiento en dólares del país superior a los US\$ 116.216 millones de dólares, a lo cual se suma una devaluación nominal del 51.09% en lo corrido de los últimos 3 años, un IPC del 5.75%, afectando el costo de todos los insumos y materia prima importada, con una industria nacional débil y una muy lenta capacidad de respuesta de los sectores productivos.

La decisión del Banco de la República para controlar el aumento de la inflación a lo largo del 2016, fue la de subir las tasas de interés, aumentando la tasa de usura del 29% al 32.99%.

Para el sector de la salud esta situación ha generado problemáticas adicionales; el considerable endeudamiento de los actores, debido al modelo de negocio al debe, que nos han impuesto tanto el Gobierno, como las administradoras de planes de beneficios.

Existe parte de este endeudamiento en moneda extranjera principalmente en dólares, afectando aún más las condiciones de compra de equipos, insumos y medicamentos (afectados por la devaluación del peso), a lo cual también se suma el control de precios en medicamentos e insumos, lo cual afectó nuestro margen de contribución en esta unidad de negocio.



Todos estos aspectos han ocasionado disminución de los márgenes de rentabilidad del negocio y presiones al alza de costos en Recursos Humanos, servicios públicos, alimentación, lavandería, vigilancia y costos financieros.

Como podrán imaginarse todo lo anterior hace más trascendental e importante los logros individuales y consolidados alcanzados durante el año 2016 por nuestras instituciones.

Si consolidamos los estados financieros de nuestras instituciones veremos ingresos acumulados al cierre de Diciembre del 2016 que superan los \$ 391.692 millones de pesos y unos excedentes cercanos a los \$ 37.169 millones de pesos, sorteando entre otras cosas, unas condiciones muy difíciles de negociación de tarifas y segmentación en los esquemas de contratación por parte de las empresas administradoras de planes de beneficios durante el año.

La continuidad de las políticas institucionales, alineadas desde el direccionamiento estratégico y orientando el actuar de nuestras instituciones, buscando siempre sinergias y economías de escala nos han permitido alcanzar importantes logros organizacionales, asistenciales, académicos, administrativos y financieros, participar en nuevos proyectos, como es el caso de la nueva Clínica Los Nogales, única zona franca especial de salud en Bogotá con resultados muy satisfactorios en aspectos asistenciales, financieros y de apoyo a los programas académicos de la FUCS en pregrado de instrumentación, enfermería y algunos posgrados médico-quirúrgicos, como estaba planeado. Se ha conseguido una gran valorización de nuestra inversión, ya que la valorización técnica de la misma supera los \$283.000 millones de pesos, lo cual será muy importante para garantizar el futuro de la Sociedad de Cirugía de Bogotá-Hospital de San José, el Hospital Infantil de San José y la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

Hoy somos más visibles y competitivos, siendo referentes para los diferentes actores del sector, pero en especial al sector bancario y financiero en el cual se ha ganado credibilidad y confianza.

Nuestras Instituciones, de manera individual y colectiva gozan de un reconocimiento y credibilidad, en sectores cada vez más competitivos y en permanente crisis, como lo son el sector de la salud y el de la Educación.

Cada vez nuestra organización es más atractiva, para la enorme inversión extranjera que está llegando a Colombia a los diferentes sectores de la economía, y es imperativo para nuestro equipo directivo, estar analizando de manera permanente la posibilidad de alianzas estratégicas nacionales o internacionales con instituciones asistenciales y educativas, con presencia global.

Los cambios generados por la Ley 1751 o ley Estatutaria, que incorporan distintas responsabilidades y funciones para las administradoras de planes de beneficios anteriormente EPS, y ante la posibilidad de profundos cambios en el proceso de atención para todo el sistema, basados en un nuevo modelo de atención, centrado en la gestión del riesgo individual y colectivo para las regiones apartadas del territorio nacional, con redes integradas de atención de mayor complejidad en las ciudades capitales, buscará por parte del estado asumir el control financiero de los recursos del sector, del aseguramiento y la calidad de la atención dándole mayor capacidad de inspección y vigilancia a los entes de control y en especial a la Superintendencia Nacional de Salud, a las Secretarías de Salud y demás entes de control, para combatir la corrupción y el despilfarro de los recursos.

Hemos invertido recursos en la revisión y actualización de muchos de los procesos administrativos, mejorado procesos de atención y seguridad clínica, gestión de riesgos, gestión de la infraestructura y la tecnología como lo reconocen las autoridades de acreditación; nuestro plan de negocio y crecimiento proyectado se ha venido ajustando, debido a los márgenes cada vez más estrechos por la regulación de precios de medicamentos e insumos, continuamos en un estricto seguimiento y control al gasto, para mantener nuestra capacidad operativa, y seguir siendo costo efectivos para nuestros clientes, manteniendo estándares de calidad superior, una atención amable y humanizada centrada en los pacientes, sus familias y cumpliendo con nuestra oferta de



valor a todos los grupos de interés, pero reconociendo además de valorar lo que se tiene como organización y grupo empresarial con nuestros dos Hospitales ya acreditados y reconocidos como Hospitales Universitarios por los Ministerios de Salud y Protección social y el Ministerio de Educación Nacional por los próximos 7 años, en el pasado Primer Foro de Hospitales Universitarios el 25 de Febrero de 2016 cumpliendo así el compromiso ineludible con nuestra institución educativa y la educación de las ciencias de la salud de nuestro país.

Deseo hacer especial mención a la importancia de alcanzar la Acreditación institucional de alta calidad, de nuestros hospitales y de los programas académicos de la FUCS, como premio a la dedicación y al esfuerzo de toda la comunidad y de los equipos directivos de nuestras instituciones.

El compromiso de la Junta Directiva es innegable con la acreditación y los altos estándares de calidad de nuestra organización, lo cual se ve reflejado en las fortalezas organizacionales evaluadas por los evaluadores del ICONTEC en pasadas visitas.

Hemos logrado consolidar las relaciones comerciales con nuestros clientes generando la mutua confianza y alianzas estratégicas con las principales administradoras de planes de beneficios, antes EPS, lo que nos ha permitido mantener nuestros hospitales con ocupaciones superiores al 95% de manera casi permanente, aunque hemos tenido dificultades con el recaudo de cartera, por el comportamiento de pago de algunas EPS, para mantener un flujo de recursos y una facturación estable, hemos tenido que apalancar la operación de algunos de nuestros principales clientes, como ha sido el caso de Famisanar, Saludcoop en proceso de liquidación y Cafesalud, Cruz Blanca y Coomeva.

A pesar de las dificultades varias veces mencionadas, logramos garantizar la operación y los pagos de los hospitales, para mantener la mejor relación con nuestros proveedores y sociedades médicas, que actualmente reciben de la manera más oportuna posible, el pago de sus servicios, mantener los pagos a proveedores, de acuerdo con las políticas y las condiciones comerciales del sector, pagar cumplidamente la nómina y la seguridad social, no tener pasivos con la seguridad social, ni riesgo financiero por grandes pasivos laborales.

La comunidad hospitalaria tiene confianza y cree en la gestión adelantada por la presidencia y su junta directiva, los esfuerzos realizados en contrataciones directas y ajustes salariales, lo cual ha mejorado el compromiso y la estabilidad del talento humano y el clima organizacional, aunado a los logros alcanzados con el proceso de acreditación institucional y los principales indicadores de gestión.

Para la Sociedad de Cirugía de Bogotá-Hospital de San José y en especial para la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, ha sido un pilar de crecimiento, desarrollo y posicionamiento, la compra, remodelación y puesta en marcha del antiguo hospital Lorencita Villegas de Santos, hoy Hospital Infantil Universitario de San José. Consolidado en su operación, en sus actividad docente, asistencial y con una gran solidez financiera, con un grupo humano cada vez más comprometido y consolidado, con una capacidad de cerca de 300 entre camas y camillas con unos resultados a todas luces extraordinarios; recibió la acreditación de alta calidad en el año 2013 por parte del ICONTEC y en tres ocasiones ha recibido ratificación de la acreditación en visitas de seguimiento, la última a principios del año 2017 con mejoras en la calificación recibida, lo cual valida y ratifica la gestión adelantada por todo el equipo Humano del Hospital bajo la guía de su Consejo de Gobierno y Junta Directiva, la dirección de la Doctora Laima Didziulis y todo su equipo de trabajo, a quienes debemos nuestra gratitud perenne.

Reitero como es justo y grato, mi mensaje de felicitación por la labor y compromiso con que se ha afrontado este reto que hoy nos llena de satisfacción y orgullo como grupo empresarial, pues el Hospital Infantil Universitario de San José, es una de las pocas instituciones jóvenes y de alta complejidad en conseguir no sólo la acreditación de alta calidad, sino el reconocimiento como Hospital Universitario.



Nuestra Institución Educativa hoy con cerca de 618 estudiantes de posgrados médicos repartidos entre los dos hospitales y entre los cuales tenemos representantes de la mayoría de facultades de medicina del País, constituye el 20% de la capacidad instalada de formación de posgrados medico quirúrgicos en el país, cada vez más solicitados y con un número de aspirantes por cohorte que sobrepasa los 1.632 candidatos para unas 127 plazas o cupos para especialidades médicas.

Como parte de las iniciativas lideradas por la Presidencia, nos hemos hecho partícipes en un 20% del proyecto de la Clínica Los Nogales, zona franca especial de salud, con una inversión del grupo empresarial de San José de \$ 19.500 millones de pesos, esta institución localizada en el norte de la ciudad de Bogotá en la esquina de la calle 95 con la paralela de la autopista norte en el costado oriental en una construcción de 28.000 metros cuadrados y una capacidad instalada de 232 camas, de alta complejidad y tecnología de punta, inició operación en el mes de Julio del año 2013 y como comentaré más adelante, ya alcanzó resultados asistenciales, académicos y financieros, según lo proyectado para nuestros intereses societarios. Nos ha permitido entrar a ser actores de primera línea en otro segmento del mercado de la Salud, como es el de los usuarios de medicina prepagada, pólizas de Hospitalización y Cirugía y pacientes particulares, que permiten mayores márgenes de rentabilidad y van a generar ingresos no operacionales a nuestras instituciones hospitalarias y educativas, para la reinversión de recursos en el fortalecimiento de sus objetivos misionales y ampliará los espacios de práctica para algunos programas de posgrado de la FUCS.

Como resultado de estos logros y la gestión realizada desde la Presidencia con un equipo de trabajo que me ha acompañado en las juntas directivas de nuestros hospitales, el Consejo Superior de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, el Consejo de Gobierno del Hospital Infantil Universitario de San José, y la gran familia de nuestro grupo empresarial, quiero por convicción y compromiso reiterar mi voluntad de servicio, continuaré liderando como Presidente el desarrollo y los destinos de nuestro Grupo empresarial si la honorable Asamblea de la Sociedad de Cirugía de Bogotá así lo considera.

En el Hospital Infantil Universitario de San José, no se cumplieron los presupuestos aprobados por el Consejo de Gobierno, alcanzando ingresos totales de \$131.039 millones y se generaron excedentes por \$8.730 millones de pesos, lo cual permitió incrementar el patrimonio a cerca de \$68.605 millones de pesos en los últimos seis años de operación. Ha mantenido una ocupación cercana al 95% en la mayoría de sus servicios, con unos excelentes indicadores de calidad médica y seguridad clínica como les comentaré, más adelante en el presente informe.

Esperamos para este año 2017 un incremento más adecuado en las tarifas, pero hasta la fecha como de costumbre, las negociaciones con EPS no han dado muestras de que esta situación cambie de manera muy importante para nuestros intereses financieros en los hospitales y se buscará como siempre mejores oportunidades de negociación, con incremento en la tarifa de estancia hospitalaria y ser centro de referencia para los pacientes de este sector de la ciudad, como ya ha negociado con Compensar EPS para ser parte de su red de prestadores para este año.

El Hospital Infantil Universitario de San José hoy acreditado en plena operación, con un grupo humano cada vez más consolidado, le ha permitido obtener un excelente desempeño financiero y crecimiento a los programas de nuestra institución de educación superior.

Simultáneamente hemos continuado con el plan estratégico de desarrollo de la infraestructura física y administrativa, y suministrando a los estudiantes los recursos adecuados y necesarios para la buena marcha de todos los programas.

Quiero resaltar nuevamente la labor de la Doctora Laima Didziulis en la Dirección General, la Doctora María Victoria Vanegas en la subdirección médica y del doctor Fernando De Latorre en la subdirección administrativa y financiera y su equipo de trabajo en el área médica y administrativa en los objetivos alcanzados, con la orientación del Consejo de Gobierno y la Junta Directiva de la entidad administradora, que ya opera de forma



independientemente del Hospital, para convertirse en una nueva Sociedad y la cuarta empresa del grupo, la Administradora Hospitalaria de San José SAS a cuyos integrantes quiero extender mi especial agradecimiento y el de toda la comunidad de nuestro grupo empresarial.

Los resultados obtenidos a la fecha reflejan altos estándares de calidad y seguridad clínica, unos resultados financieros extraordinarios para una entidad hospitalaria joven, ingresos totales de \$ 131.039 millones y generando excedentes de \$ 8.730 millones equivalentes a un 6.89% sobre el total de los ingresos, lo cual demuestra un modelo exitoso de gestión y administración diseñado e implementado desde la estructuración inicial del proyecto, ha sido un caso exitoso de estudio y credibilidad para el sector hospitalario tanto público como privado y que ha cambiado la visión del sector bancario en los proyectos de salud se ha conseguido un crecimiento sostenido en los servicios ofertados y la adaptación e integración paulatina a la actividad académica de la FUCS, como su principal razón de ser.

Debemos continuar fortaleciendo las actividades de investigación, hoy ya contamos con 31 grupos de investigación, 29 de ellos reconocidos por Colciencias, seguiremos invirtiendo en la formación de directivos y docentes, conforme a las exigencias del mercado, debemos mejorar nuestra plataforma tecnológica y continuar con todos los procesos de acreditación institucional y la creación de nuevos programas académicos.

Continuaré en mis esfuerzos de conseguir alianzas estratégicas, para el desarrollo de nuevos proyectos, como el proyecto de la Clínica los Nogales y el programa de extensión de nuestra Universidad a la Ciudad de Cúcuta, proyectos de internacionalización e internacionales en alianzas con la Universidad de Pittsburg Medical Center y otros en proceso de conversación y análisis.

Hacia el futuro, el reto será cada vez mayor dadas las condiciones del sector de la salud, los escasos recursos disponibles y las políticas de contratación de las EPS y ARS en donde vemos la tendencia a la reducción de tarifas o al crecimiento de las mismas por debajo de los índices de precios al consumidor debido a la inclusión de nuevos procedimientos y medicamentos al nuevo plan de beneficios diseñado en la Ley Estatutaria y a las nuevas coberturas del régimen subsidiado y a la decisión de la Corte Constitucional de equiparar la cobertura y la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado.

La Presidencia pretende mantener una visión globalizada para el grupo y fomentará el esfuerzo conjunto para conseguir nuevos proyectos, como la recuperación de la Clínica David Restrepo, el Hospital de la Calera y la operación del Hospital departamental del Guainía, la participación en uniones temporales y alianzas estratégicas para conseguir nuevos nichos de mercado, como el servicio médico para el Magisterio, o participar en la compra de Cafesalud EPS, pues es indispensable y estratégico incursionar en el aseguramiento como fuente de pacientes y pagos oportunos.

Es mi deseo comentar algunos aspectos de manera especial, de la gestión adelantada como presidente de su Junta Directiva y los resultados obtenidos en el año 2016 en nuestro Hospital Infantil Universitario de San José, pilar fundamental de desarrollo de nuestra Institución Universitaria.

El informe de Gestión completo será presentado en nuestra Asamblea en el mes de abril del año en curso, con el aval previo del Honorable Consejo de Gobierno.

Para el año 2016, se trazaron metas ambiciosas y presupuestos para el Hospital Infantil Universitario de San José en la búsqueda de cuatro objetivos principales: la auto sostenibilidad financiera para garantizar su crecimiento, el manejo eficiente y adecuado de los flujos financieros para mantener una operación adecuada y eficiente, el continuo mejoramiento de los procesos de calidad para mantener la acreditación institucional y la generación de valor para la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, a través del crecimiento de su masa patrimonial y de su posicionamiento en el medio académico, comercial y asistencial.



Actividades relacionadas con el Direccionamiento Estratégico del Hospital

La Junta Directiva, con el apoyo de los miembros del Honorable Consejo de Gobierno, las directivas del hospital y todos sus colaboradores, orientaron los logros del año 2016, hacia los tres ejes estratégicos principales: la actualización del direccionamiento estratégico del hospital, la identificación y priorización de los posibles riesgos y eventos adversos generados por el entorno del sector salud y su oportuna respuesta para mitigar el riesgo financiero y la generación de valor para la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

La consolidación de la operación no ha sido ni mucho menos fácil; gracias a la invaluable colaboración de los miembros del Consejo de Gobierno, la Junta Directiva, la gerencia de la FUCS y demás colaboradores, se continúa de manera exitosa en el desarrollo de todo el proyecto.

Como podrán apreciar se ha adelantado una gran labor y rápidamente se han visto los frutos, en el crecimiento de los campos de práctica para los estudiantes de todos los programas de la FUCS y la generación de ingresos para consolidar la operación.

Durante el año 2016, la Junta Directiva conjuntamente con las directivas del Hospital y los líderes de los procesos asistenciales y administrativos, iniciaron la revisión de la plataforma estratégica de la Institución, con el fin de desarrollar el plan estratégico 2016 - 2020 incluyendo la revisión de la misión, visión, los fundamentos del templo estratégico para el logro de la nueva visión, los escenarios estratégicos probables y la propuesta de valor para los grupos de interés. Este proceso de revisión concluyó en el año 2016, permitió establecer las estrategias, proyectos, presupuestos y alianzas estratégicas que permitirán construir el Hospital del futuro según lo estipulado en su visión.

Durante el proceso se les prestó principal atención a temas como las oportunidades de mejora detectadas durante el proceso de acreditación, el análisis de escenarios, la socialización de la plataforma estratégica y el desarrollo de proyectos para mitigar los posibles riesgos de la organización.

Dentro de los avances destacados, para el cumplimiento de la visión, se encuentra la dimensión de gestión del conocimiento donde el principal objetivo ha sido acreditar y mantener nuestra institución como Hospital Universitario, lo cual se consiguió desde el año 2013 al alcanzar la acreditación de alta calidad. En octubre del año 2014 se radicó en el Ministerio de Salud y Protección Social, el documento cumpliendo los requisitos contemplados en la normatividad vigente y las condiciones de calidad para los escenarios de práctica de los programas de formación superior para el área de la salud. Los días 16 y 17 de diciembre del año 2015 se recibió la visita de pares del Ministerio y en desarrollo del “Primer Foro de Hospitales Universitarios y Sistema de Salud: una convergencia por la sostenibilidad del sistema”, el Ministro de Salud Doctor Alejandro Gaviria hizo entrega del documento de reconocimiento como Hospitales Universitarios por parte de la comisión intersectorial para el talento humano en salud a nuestros dos Hospitales, lo que constituye un motivo de orgullo para todo el grupo empresarial de San José y toda la comunidad hospitalaria y académica, y al ser tan sólo 9 hospitales universitarios en el País reconocidos como tales, este logro alcanzado se constituye en una enorme ventaja competitiva para nuestra Institución de educación superior.

Con el fin de mitigar el riesgo financiero, durante el año 2016, se identificaron eventos del entorno del sector de la salud, que constituyen una amenaza para el normal desarrollo o crecimiento institucional.

Entre ellos el impacto de la tasa de cambio, la inflación, el crecimiento de las tasas de interés, la reforma tributaria, la rotación de personal, el riesgo para evitar el lavado de activos y financiación del terrorismo (Sarlaf) y los riesgos financieros generados, al comprometer el flujo de recursos, por el crecimiento de la cartera por las dificultades y falta de pago oportuno de las facturas que las EPSS adeudan a la institución.



A esta situación se suma los mayores costos de los insumos, medicamentos y equipos médicos, las dificultades en las negociaciones de tarifas y el control de precios impuesto por el Ministerio de Salud, hacen disminuir de manera considerable, los márgenes generados por la operación hospitalaria y por ende, la necesidad cada vez mayor de capital de trabajo.

Para proteger a la Institución ante los riesgos presentados, la Junta Directiva y la administración del hospital trabajaron de manera especial, en la contención del riesgo financiero, buscando la mejor negociación de tarifas con la EPS, invirtiendo los excedentes generados en el crecimiento de los servicios y las áreas de práctica de los estudiantes, haciendo seguimiento permanente a los indicadores de gestión, la satisfacción del usuario, la calidad de los procesos y limitando los servicios que generan márgenes negativos y realizando un estricto seguimiento a los procesos “core” del negocio, como son facturación, cartera, compras y suministros y todo lo relacionado con el ciclo del efectivo.

Por otra parte, se ha continuado trabajando con el apoyo de la FUCS para lograr las aprobaciones necesarias para adelantar el proyecto de desarrollo del lote y así construir la infraestructura necesaria para la FUCS y el crecimiento del Hospital acordes con el Plan de Ordenamiento Territorial.

El avalúo total del proyecto a marzo del 2016 debe arrojar un valor cercano a los \$ 160.000 millones de pesos, por los excedentes generados (\$70.000 millones) y el gran valor que ha adquirido no sólo los predios (\$90.000 millones), lo equipos y el área construida, tanto hospitalaria, como de la Universidad cercana a los 10.000 metros cuadrados, para albergar unos 1.200 estudiantes.

En el año 2016 la institución registró 154.266 atenciones en el servicio de urgencias, 141.691 consultas, 22.040 intervenciones quirúrgicas y 16.340 egresos hospitalarios, manteniendo siempre estándares de alta calidad comparables con las mejores prácticas internacionales. La tasa de ocupación se mantuvo constante todo el año con un promedio del 95%.

Para el año 2016, se generaron ingresos por facturación \$131.039 millones con un crecimiento del 1.4% con respecto al año anterior que sumó \$129.183 millones. Los ingresos no operacionales alcanzaron la suma de \$ 4.325 derivados de los arrendamientos, los convenios docencia servicio e ingresos del parqueadero. Con relación al presupuesto se cumplió en un 95% en ingresos operacionales y el 90% en ingresos no operacionales, debido a las condiciones previamente expuestas por el sector.

Se generaron excedentes en la operación por \$8.730 millones en comparación de los \$10.562 millones de pesos del año 2015, sólo alcanzando el 75% de los excedentes presupuestados.

Si bien los indicadores financieros del hospital son muy buenos, asimismo se han venido ajustando todos los procesos de atención y los indicadores de calidad médica, reconocidos por los acreditadores y que son los que al final evalúan nuestros usuarios y pacientes, al momento de elegir el sitio en dónde desean recibir sus servicios de salud.

Actividades relacionadas con la gestión operacional del Hospital

El presupuesto de inversión y gastos ejecutado durante el año 2016, así como la gestión administrativa se centraron principalmente en la prestación de un excelente servicio, mantenimiento de los estándares de calidad generados por la acreditación institucional, el incremento de la facturación y el manejo del recaudo para poder cumplir con los requerimientos y desembolsos de la operación. Se alcanzó un recaudo del 85% de lo facturado durante el año, lo cual es un buen indicador para el sector.



La buena calidad de atención que se viene prestando en el hospital, es reconocida por la comunidad y los aseguradores que se ve representada en el aumento significativo en el número de pacientes atendidos en todos los servicios del hospital.

El Hospital ha continuado con el proceso de implementación de las normas internacionales de información financiera y contable (NIIF) y presenta su Balance y estados financieros bajo esta norma a partir de enero del año 2017.

Al igual que con las otras instituciones del grupo empresarial, la estructura del nuevo hospital se ha basado en infraestructura física y tecnología de punta, para posicionar nuestros hospitales como actores importantes para el sistema general de seguridad social en Colombia y apoyo fundamental para nuestras facultades.

Inversiones en infraestructura, tecnología y equipos biomédicos:

Durante el año 2016, el Hospital realizó sus inversiones de acuerdo a las directrices emanadas por la Junta Directiva. Dichas inversiones estuvieron orientadas, teniendo en cuenta los ejes de la acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión de la tecnología, el enfoque de riesgo, el mejoramiento de la infraestructura, para ofrecer el mejor servicio y los escenarios adecuados de práctica.

Se instaló el más moderno laboratorio de análisis de movimiento el cual inició labores en el mes de mayo, contando con el más completo equipo de profesionales y una inversión superior a los \$ 1.000 millones de pesos.

Este año también se inició la renovación de los ascensores centrales del Hospital y el de Ginecoobstetricia, que están en proceso de importación, la inversión realizada será de \$ 845 millones de pesos.

Así mismo se completó la automatización del Banco de Sangre, fortaleciendo y migrando a nuevas tecnologías.

Se adelantó el proyecto de pantallas para protección de las edificaciones contra los rayos por valor de \$56 millones de pesos.

Las inversiones realizadas para el área de sistemas y comunicaciones, para mejorar conectividad y desempeño del software superaron los \$170 millones de pesos y en total incluyendo red de WIFI y equipos de aire acondicionado superaron los \$470 millones.

Se adquirieron equipos Biomédicos por más de \$747 millones.

Nuestro principal cliente es Famisanar con una facturación de \$25.378 millones, seguida por Salud Total con facturación superior a los \$21.894 millones de pesos en el año y el 17% de participación, han incrementado su facturación en el hospital, Nueva EPS, Compensar, Sanitas, Aliansalud, y Cafesalud, se ha mantenido con una facturación importante, con apertura y cierre de servicios por el comportamiento de pagos y el proceso de liquidación de Saludcoop EPS.

Se consiguió un promedio de facturación operacional mensual de \$10.920 millones de pesos, se superó el presupuesto de ingresos en un 1.4% a pesar de no haber tenido incremento tarifario significativo, se fortalecieron los activos totales hasta alcanzar los \$94.636 millones contra los \$84.450 millones del año 2015 y \$126.714 millones de ingresos operacionales de la operadora, los pasivos totales suman \$26.030 millones creciendo un 6% contra el año anterior cuando sumaban \$24.574 millones de pesos.

Como resultado se consiguió un crecimiento patrimonial del 15% alcanzando la suma de \$68.605 millones de pesos.



No obstante, al cierre del año la cartera del Hospital cerró en \$81.915 millones y el 35.8% estaba a más de 120 días con el impacto sobre el flujo de caja y el incremento en costos financieros de la operación.

En la gestión administrativa, vale la pena resaltar, el principal logro colectivo que fue alcanzar por tercera vez la Acreditación Hospitalaria de Alta Calidad por parte del ICONTEC, mejorando las calificaciones obtenidas, a lo cual se suma el reconocimiento como Hospital Universitario por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional, en el pasado Primer Foro de Hospitales Universitarios el 25 de Febrero de 2016, lo cual es un motivo de orgullo y satisfacción para todo el Grupo Empresarial de San José, y parte de tranquilidad para nuestra institución de educación superior.

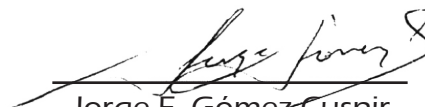
Deseo antes de concluir el presente informe, expresar mi agradecimiento a todos los miembros de la Honorable Asamblea de la Sociedad de Cirugía de Bogotá-Hospital de San José por la confianza depositada en mí, para dirigir los destinos de nuestro grupo empresarial construido a pulso en estos 17 años; a todo el equipo de colaboradores, que me acompañó en la Junta Directiva, la Dirección y la gerencia, a todo el cuerpo médico, personal paramédico y administrativo, al Consejo Superior de la FUCS que tengo el honor de presidir, al señor Rector Doctor Sergio Augusto Parra Duarte y demás directivas de nuestra institución docente, a toda la comunidad universitaria, el personal administrativo, decanos, directivos académicos y cuerpo docente que me han acompañado con dedicación, compromiso y amor por nuestras instituciones, lo que ha sido un factor clave de éxito para los logros alcanzados.

Quiero expresar mi gratitud de manera especial a nuestros directores de los hospitales, el Doctor Luis Alberto Blanco y la Doctora Laima Didziulis, con sus equipos de trabajo por la colaboración, compromiso y dedicación, fundamentales para los logros alcanzados, en especial la re-acreditación de las instituciones y el reconocimiento de manera simultánea como Hospitales Universitarios, para orgullo de toda la comunidad académica y asistencial.

A mi esposa Patricia y a mis hijos toda mi gratitud por su apoyo incondicional.

Debo dar gracias a Dios por los logros alcanzados, la consolidación y posicionamiento de nuestro grupo empresarial con la certeza que, con los proyectos futuros de corto, mediano y largo plazo, que he venido trabajando para nuestro grupo empresarial de San José, conseguiremos garantizar la existencia y proyección con importantes beneficios para todos los miembros de la Sociedad de Cirugía de Bogotá-Hospital de San José y de toda la gran familia de nuestro grupo empresarial.

De los Honorables Miembros de la Sociedad de Cirugía de Bogotá-Hospital de San José.



Jorge E. Gómez Cusnir
Presidente



INFORME DE GESTIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL Y LAS SUBDIRECCIONES MÉDICA Y ADMINISTRATIVA AÑO 2016

Presentado a La Junta Directiva y Consejo de Gobierno de la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José

Honorables Miembros del Consejo de Gobierno y la Junta Directiva del Hospital Infantil Universitario de San José:

En el presente informe nos referiremos a los aspectos más sobresalientes y los hechos más relevantes de la operación del Hospital Infantil Universitario de San José, durante el año 2016.

La Junta Directiva, con el apoyo de los miembros del Honorable Consejo de Gobierno, las directivas del Hospital y todos sus colaboradores, orientaron su trabajo a la actualización del direccionamiento estratégico del Hospital 2016-2020, a la actualización del mapa de riesgos y su gestión, al mejoramiento continuo de los procesos de calidad para lograr uno de los objetivos institucionales la acreditación con excelencia.

Con el fin de mitigar el riesgo financiero, se identificaron los eventos del entorno económico y del sector, que pudieron constituirse en una amenaza para el normal desarrollo o crecimiento de la Institución. Entre estos se identificaron el incremento en la tasa de cambio y las tasas de interés, las dificultades presentadas para recuperar la cartera que las EPSs le adeudan al Hospital, la liquidación de grandes EPSs como Saludcoop y el control a los precios de los medicamentos, aspectos que afectan el flujo de caja, encarecen los costos de importación de los insumos y equipos médicos, afectan directamente el margen bruto de la operación y encarecen los créditos.

Adicionalmente se identificaron otros riesgos como son los cambios en la reforma tributaria, la puesta en marcha del cumplimiento del SARLAFT, el flujo de caja comprometido por un mal comportamiento de pagos de la EPS, falta de control de los entes de vigilancia. Por otra parte, la reforma de la Ley Estatutaria que privilegia la prestación ilimitada de los servicios de salud, continuará generando una demanda desbordada en el área de urgencias, generando grandes riesgos para la Institución e insatisfacción por parte de los usuarios del sistema.

Entre las principales menciones o certificaciones obtenidas durante el 2016 están:

1. Reconocimiento como Hospital Universitario por la comisión intersectorial para el talento humano en salud. 24 de febrero de 2016. Vigencia 2016 _ 2023.
2. Mención a la excelencia en la prestación de salud. Ministerio de Salud y protección social. 21/11/2016.
3. Certificación “estrategia institución amiga de la discapacidad”. (Institución amiga de la inclusión) Secretaria Distrital de Salud 28/07/2016.
4. Centro de investigaciones reconocido como centro de excelencia por INC Research por el trabajo liderado por la Dra. Maria Claudia Ortega.

Queremos agradecer de manera especial al Dr. Jorge Gómez Cusnir, Presidente de la Junta Directiva por su invaluable orientación estratégica para el desarrollo de la gestión durante el año 2016, a todos y cada uno de los miembros del Consejo de Gobierno y de la Junta Directiva, por su apoyo y buen criterio para la toma de las decisiones acertadas, necesarias para el adecuado desarrollo del Hospital.



De la misma forma agradecemos a nuestros pacientes, al rector de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Dr. Sergio Parra Duarte, a sus estudiantes y profesores y a las EAPBs por la confianza depositada en nuestro Hospital.

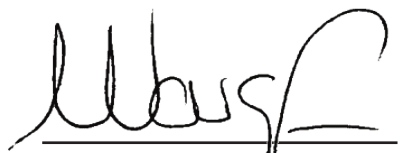
Por otra parte queremos agradecer a cada uno de los coordinadores de las diferentes áreas médicas y administrativas del Hospital y a su grupo de colaboradores por la participación incondicional en la prestación de los servicios asistenciales, académicos y administrativos, a las sociedades médicas y a todos los servicios tercerizados, Medical, Laboratorios Gómez Vesga, Diaimagen, UMAF, Aldimark, Audifarma, Criticall uci Group, Servisión, Optimizar Salud, Madre Canguro, CLA por su dedicación, entereza y compromiso para sortear el día a día de la Institución.

A los proveedores, representantes de los Bancos y de la Fiduciaria por el apoyo operativo y financiero brindado durante el año para el desarrollo de la gestión.

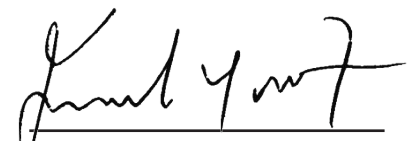
Mil gracias a todos,



Dra. Laima Didziulis
Dirección General



Dra. Ma. Victoria Vanegas
Subdirección Médica



Sr. Fernando De La Torre
**Subdirección
Administrativa y Financiera**



1 PROCESOS ESTRATÉGICOS

1.1 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

Se hizo seguimiento al direccionamiento estratégico planteado desde 2016 a 2020 con los siguientes avances durante el 2016 y con un cierre bajo con respecto a la meta que se debía alcanzar por cada una de las dimensiones.

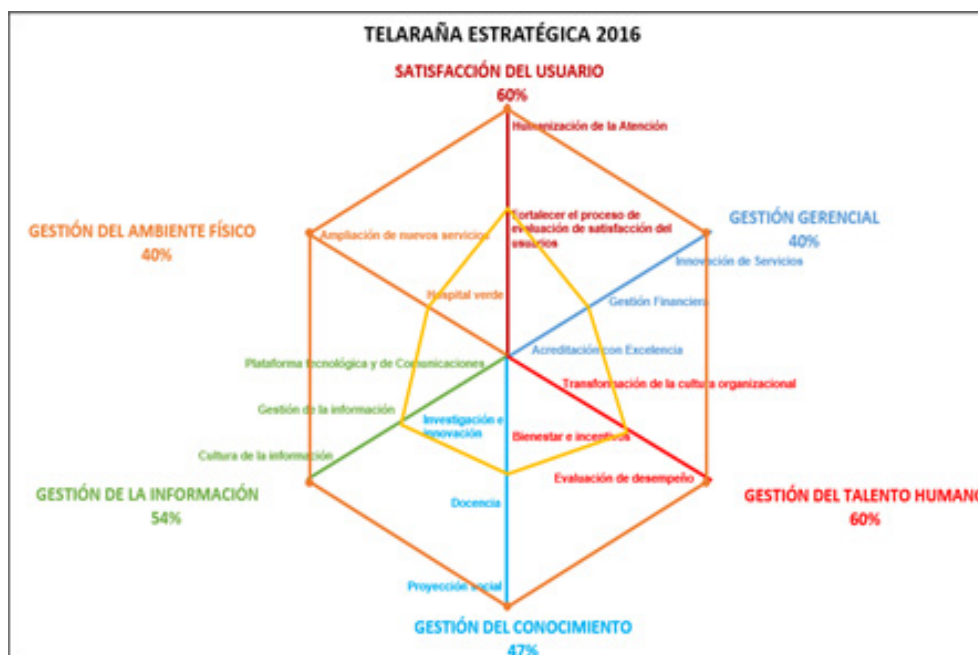


Gráfico 1. Telaraña Estratégica año 2016

Se observaron ciertas dificultades para alcanzar los proyectos y actividades propuestas por los líderes de las dimensiones como el establecimiento de las metas claras y alcanzables que permitiera llegar a un porcentaje de avance muchos más claros.

Como parte de la nueva plataforma planteada desde el año 2016 se realizaron cambios diferenciales con respecto a las dimensiones e hitos de cada una de ellas, de la siguiente manera:

DIMENSIÓN	RESULTADOS A 2015	RESULTADOS A 2016	HITOS	CAMBIOS EN LOS HITOS
Gestión gerencial	80%	40%	• Acreditación con Excelencia. • Gestión Financiera. • Innovación de Servicios.	Se vinculó como un hito en la dimensión de Gestión Gerencial de la telaraña 2016 - 2020 lo que en el anterior direccionamiento se llamó innovación de servicios.



DIMENSIÓN	RESULTADOS A 2015	RESULTADOS A 2016	HITOS	CAMBIOS EN LOS HITOS
Satisfacción del usuario	80%	40%	- Fortalecimiento del proceso de evaluación de satisfacción del usuario. - Humanización de la Atención.	Se modificaron los hitos completamente para la nueva telaraña 2016 – 2020 de manera que se pudiera fortalecer la humanización de la atención y mejorar la captación de información de la encuesta.
Gestión del conocimiento	99%	47%	- Investigación e innovación. - Docencia. - Proyección social.	Con la certificación como Hospital Universitario la dimensión de gestión de conocimiento solo desapareció el hito de Hospital universitario y centro sus proyectos de los otros hitos para mantener la certificación.
Gestión humana	84%	60%	- Transformación de la cultura organizacional. - Bienestar e incentivos. - Evaluación de desempeño.	Se modificaron cambiaron los hitos de modelo por competencias, formación y desarrollo y retención del talento humano por transformación cultural evaluación de desempeño.
Gestión de la información	90%	54%	- Plataforma tecnológica y de Comunicaciones. - Gestión de la información. - Cultura de la información.	Con respecto al año 2015 los hitos simplemente se unificaron de manera tal que se optimice los esfuerzos por conseguir las metas de los proyectos al año 2020.
Gestión del ambiente físico	84%	40%	- Ampliación de nuevos servicios - Hospital verde	Se eliminaron los hitos de renovación tecnológica, gerencia del mantenimiento y los sistemas ahorradores de agua y luz para ser involucrados como proyecto de los hitos propuesto para alcanzar al año 2020.

Tabla 1. Comparativo Avances Dimensiones de la Telaraña Estratégica.

1.2 CONTRATACIÓN

Las negociaciones durante el 2016 fueron muy difíciles y no se alcanzaron las proyecciones estimadas.

Las actividades del 2016 se centraron en:

A. Incremento de tarifas de alistamiento de material: Con la única EPS que se logró incrementar las tarifas fue con la EPS Coomeva



B. Fortalecer seguimiento interinstitucional con las EAPB: Se priorizó el seguimiento con las EPS Compensar, Sanitas y Famisanar.

Compensar: Mejoro el relacionamiento esto se evidencia con el incremento de la facturación en un 29% con respecto al año inmediatamente anterior. Los acuerdos pactados respecto a generar autorizaciones para hospitalización de los pacientes que ingresaron por urgencias se cumplieron.

Sanitas: Se establecieron acuerdos entre las partes que involucro las áreas de referencia y consulta externa con el fin de incrementar el direccionamiento del servicio de pediatría y otras subespecialidades pediátricas. El proceso inicio en el mes de junio con tres camas diarias pero los pacientes que presento Sanitas no tenían indicación de hospitalización a pesar de realizar retroalimentación a la aseguradora esta no realizo las correcciones al proceso por lo cual no se continuo con la estrategia. Esta aseguradora tuvo un incremento del 25% en la facturación.

Famisanar: Se exploró nuevas formas de negociación (pago global prospectivo) con el servicio de ortopedia en cirugía ambulatoria; se realizó intercambio de información, pero famisanar no continuo con el proceso debido a que Cafam tomo esta población en negociación por evento.

C. Redes integradas: Se realizó una alianza con centro nacional de oncología y otras IPS para brindar atención integral al paciente con diagnóstico de cáncer (pediátrico y adulto) de las EPS Cafesalud y Famisanar. Esta alianza inicio en el mes de abril y beneficio a especialidades como cabeza y cuello, urología oncológica, cirugía de seno, banco de sangre, patología y radiología ambulatoria en especial tac y biopsias. Para el 2016 con esta alianza el Hospital facturo \$3.240.844.403.

D. Fortalecimiento del programa de vía aérea: El área de contratación realizo seguimiento de todo el proceso administrativo de estos pacientes, en el 2016 fueron atendidos 42 pacientes generaron 55 facturas por valor de \$ 1.629.189.087, los principales clientes de este servicio fueron Salud Total, seguido de Compensar, Coomeva y Famisanar.

EPS	2015	2016	% Variación
Compensar	\$ 3.955.193.025	\$ 5.115.216.517	29%
Sanitas	\$ 3.250.781.663	\$ 4.073.604.391	25%
Famisanar	\$ 24.678.935.138	\$ 25.883.202.248	5%

Tabla 2. Comparativo Facturación EAPB

Actividades con estadísticas relevantes y análisis.

Los incrementos más relevantes fueron:

➤ **Estancia:** El incremento tarifario fue en promedio del 9.75%

E.A.P.B.	2015		2016		% VARIACIÓN
	Estancia Bipersonal	Valor	Estancia Bipersonal	Valor	
Famisanar E.P.S	47,75%	129.671	60,32%	140.693	12,57%
Salud total E.P.S.	42,60%	125.149	45,85%	128.000	3,25%
Nueva E.P.S	42,00%	124.619	60%	140.000	17,52%
Coomeva E.P.S	44,70%	126.988	59,89%	140.319	15,19%
Compensar E.P.S	50,99%	132.508	57,49%	138.213	6,50%
Sanitas E.P.S.	47,39%	129.349	51,39%	132.860	4,00%





E.A.P.B.	2015		2016		% VARIACIÓN
	Estancia Bipersonal	Valor	Estancia Bipersonal	Valor	
Aliansalud E.P.S.	56,91%	137.704	66,80%	146.384	9,89%
Sura E.P.S.	50,61%	132.183	59,65%	140.114	9,04%

Tabla 3. Comparativo Incremento Tarifario

➤ **Tarifa General:** El incremento tarifario en promedio fue del 5.15%

E.A.P.B.	TARIFA GLOBAL 2015	TARIFA GLOBAL 2016	% Variación
Famisanar E.P.S.	37,87%	43,38%	5,51%
Salud total E.P.S.	32,90%	35,90%	3,00%
Nueva E.P.S.	39,00%	43,00%	4,00%
Coomeva E.P.S.	38,00%	44,21%	6,21%
Compensar E.P.S.	50,99%	57,49%	6,50%
Sanitas E.P.S.	43,40%	47,40%	4,00%
Aliansalud E.P.S.	32,85%	39,49%	6,64%
Sura E.P.S.	38,70%	44,00%	5,30%

Tabla 4. Comparativo tarifa global

➤ **Variación porcentual de tarifas 2015 vs 2016**

E.A.P.B.	VARIACIÓN TARIFA GLOBAL 2014 - 2015	VARIACIÓN TARIFA GLOBAL 2015 - 2016
Famisanar E.P.S.	1,50%	5,51%
Salud total E.P.S.	3,00%	3,00%
Nueva E.P.S.	2,75%	4,00%
Coomeva E.P.S.	2,00%	6,21%
Compensar E.P.S.	3,66%	6,50%

Tabla 5. Comparativo variación Tarifa Global

➤ **Otros servicios:** cirugía de epilepsia tuvo un incremento del 83% el principal cliente fue Famisanar, seguido de Salud Total. Sugarbaker en el 2016 se realizaron 5 procedimientos tres de Salud Total y dos de Coomeva EPS, cirugía bariátrica mantuvo su facturación, sin embargo, se aclara que Famisanar cambio su direccionamiento a otra IPS por lo cual el impacto se verá en la vigencia de 2017.

PROCEDIMIENTO	2015	2016	% Variación
C.EPILEPSIA	\$1.072.271.162	\$1.961.035.650	83%
SUGARBAKER	\$178.940.552	\$ 695.174.366	288%
C.BARIATRICA	\$4.582.802.925	\$4.673.903.336	2%
NEUROCIRUGÍA Y ESTEROTÁCTICA FUNCIONAL Y DE MOVIMIENTOS ANORMALES	\$3.729.495.444	\$4.8925.00	31%

Tabla 6. Comparativo procedimientos facturados de alto costo

Se establecieron tarifas propias de Banco de Sangre con el 100% de las aseguradoras con la nueva codificación de CUPS.



1.3 COMUNICACIONES

Durante el 2016 se trabajó la comunicación con diferentes estrategias, si esta es interna, externa o digital:

A. Estrategias de comunicación externa: Se continuo con boletín de voces saludables cliente externo con un nuevo diseño haciéndolo más amigable, publicaciones free press, implementación de la política de protección de datos, campaña cáncer de ovario, Foro Hospitales Universitarios y Sistema de Salud: Una convergencia por la sostenibilidad del sistema. Se inició el registro de marca ante la superintendencia de industria y comercio, entre otras actividades.

B. Estrategias de comunicación interna: Manual de imagen e identidad institucional, manual para el manejo comunicación en crisis, stock fotográfico, video institucional entre otras.

C. Estrategias de comunicación digital: ajuste a la página web, campaña de social media, administración de la plataforma Moodle y sistema de inducciones.

Se destaca:

- La apertura y administración de nuevos canales digitales como las redes sociales (Facebook, twitter, Youtube, LinkedIn).

Red social	# seguidores	# seguidores que dejaron de seguir	Alcance	No publicaciones	Participaciones	Mensajes
Facebook	2733	59	178578	301	9328	52
Twitter	245	NA	80717	744	1101	10
LinkedIn	88	NA	15390	208	208	NA
You Tube	29	NA	3534	62	45	0

Tabla 7. Indicadores Redes Sociales

ITEM	AÑO		%	OBSERVACIÓN
	2015	2016		
Número de usuarios nuevos y recurrentes	1014	171.983	16861%	Usuarios nuevos o recurrentes que visitan la web.
Número de páginas vistas	1159	464.185	39950%	Número total de páginas vistas, las visitas repetidas a una misma página también se contabilizan.
Tiempo promedio de permanencia o navegación en el sitio	18 segundos	112 segundos	522%	De 18 segundos a 1:52 minutos
Porcentaje de rebote	94,16%	70,20%	-25%	Visitas en las que el usuario a abandonado su sitio en la página de entrada sin interactuar con ella.

Tabla 8. Indicadores página web

Actividades con estadísticas relevantes y análisis.

➤ Comunicación efectiva:

Para el año 2016 el indicador de comunicación efectiva cambió su medición a semestral. Los resultados fueron positivos para el primer semestre en cuanto a participación y resultado y en el segundo semestre bajo el número de participantes así como el resultado no cumpliendo la meta.



- **Encuesta primer periodo de enero a junio:** presentó una participación del 71% de los colaboradores, en esta encuesta se midió el conocimiento en temas como:
 - o Direccionamiento Estratégico
 - o Derechos y deberes
 - o Gestión de la comunicación
 - o Plan de emergencias
 - o Seguridad de paciente

Indicador: El número de respuestas correctas de los 930 participantes fueron 8154 lo que generó una puntuación promedio de 8,77.

- **Encuesta segundo periodo de julio a diciembre:** para el segundo semestre la participación de los colaboradores del Hospital fue menor frente la del semestre anterior. El 54% de los colaboradores participaron activamente en la encuesta. Los temas evaluados fueron:
 - o Cultura organizacional
 - o Código de ética y buen gobierno
 - o Segregación de residuos
 - o Plan financiero
 - o Banco de sangre: Donantes y Transfusiones.
 - o Seguridad Institucional.
 - o Derechos y deberes de los colaboradores

Indicador: El número de respuestas correctas de los 712 participantes fueron 5442 lo que generó una puntuación promedio de 7,64

- **Redes Sociales:** con la apertura de redes sociales, se crearon los nuevos indicadores los cuales tuvieron cumplimiento en un 100% en redes tales como: Facebook y youtube. El segundo semestre fue más productivo, con evidente crecimiento en seguidores.

Para el caso de twitter y linkedin, el cumplimiento fue de aproximadamente 95%. A la fecha, la meta ya ha sido superada.

1.4 PLANEACIÓN

Durante el 2015 se inició la implementación del software de gestión Almera a 31 de diciembre 2015 se tenían los módulos de documentación, indicadores, encuestas y quejas. Para el año 2016 se ha implementado el módulo de planes de mejora a través de la autoevaluación de estándares de acreditación y se ajustaron los módulos de encuestas y quejas que cambiaron a solicitud de las áreas responsables. Adicionalmente se manejó el seguimiento de las acciones propuestas para la mitigación de los riesgos detectados durante la actualización de la plataforma estratégica.

Durante el 2016 se ha trabajado el módulo de archivo y correspondencia, gestión humana y eventos adversos. Se ha avanzado en un 10% en el módulo de gestión humana, se encuentra en pruebas el módulo de evento adverso y se encuentra en ajustes el módulo de archivo y correspondencia. Adicionalmente el módulo de jurídica está en espera de aprobación por el área.

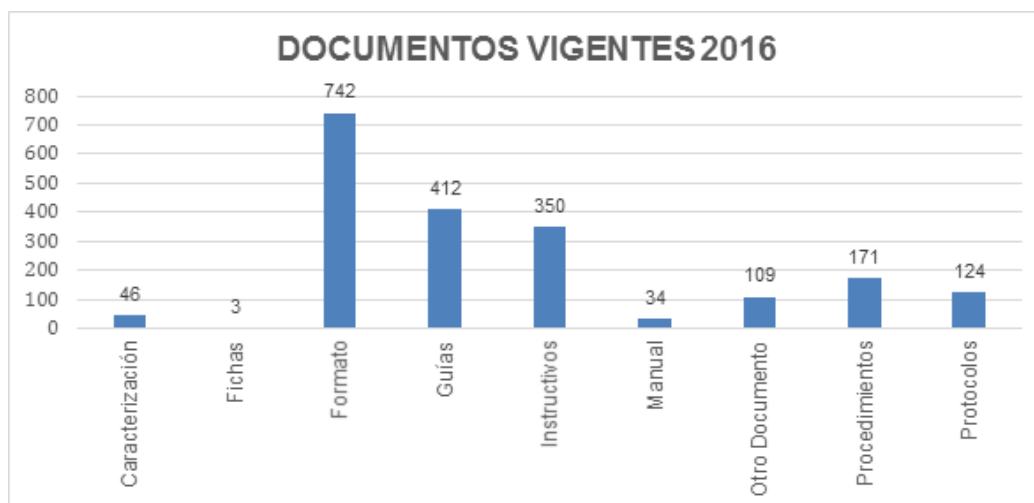


Gráfico 2. Documentos vigentes 2016

Durante el año 2016 se han manejado 1991 documentos donde el 37% son formatos, el 21% guías de manejo médico, el 18% instructivos, el 9% procedimientos, 6% protocolos, 2% manuales, 2% caracterización.

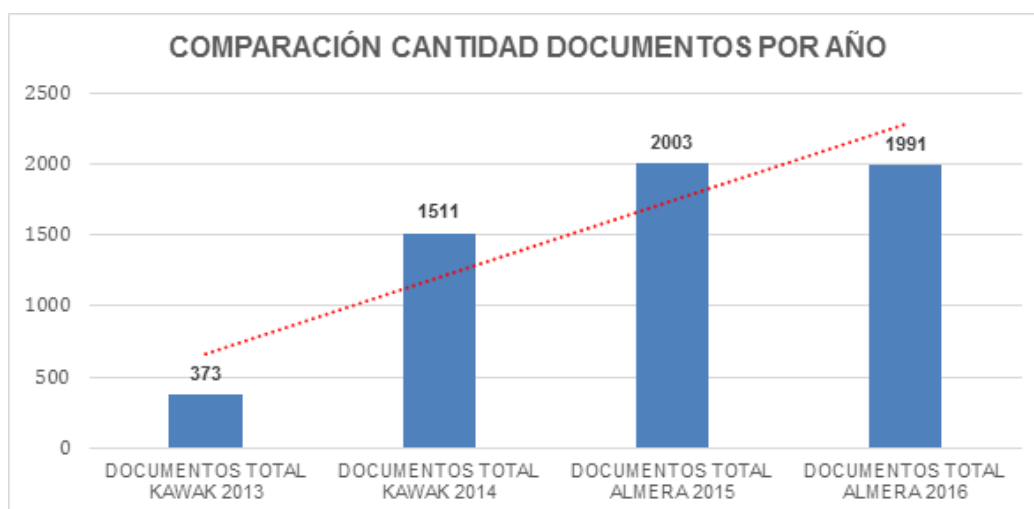


Gráfico 3. Comparativo Cantidad de Documentos manejados por año

En comparación con el año 2015 se han disminuido en 0.06% la cantidad total de documentos vigentes del año 2016, debido a la obsolescencia de los mismos y a los cambios de los procesos. En el año 2016 se realizaron 382 cambios de versión en los diferentes documentos viéndose más relevante los formatos con el 44.2% y las guías e instructivos con un 15% y 16% respectivamente.

Durante el año 2016 se capacitaron 107 líderes de área en el manejo de los diferentes módulos de acuerdo a los perfiles en el software de gestión Almera.



2 MISIONALES

El año 2016 fue de retos importante en cuanto a la sostenibilidad de los diferentes servicios, debido a la disminución del número de pacientes y procedimientos por el cierre de algunos convenios con diferentes EAPBs.

Durante el 2016 el área asistencial se comprometió con el proceso de acreditación institucional, conformando los comités primarios y los diferentes grupos de autoevaluación con una mayor participación de todos los servicios médicos y paramédicos, desarrollando, socializando e implementando las diferentes oportunidades de mejora, incluyendo indicadores a sus procesos y en general viviendo la cultura de la acreditación como un proceso de mejoramiento continuo. Los resultados en seguridad de paciente fueron positivos, así como las diferentes mediciones realizadas que mostraron resultados positivos.

Durante el año se realizaron las diferentes actividades encaminadas a la creación de centros de referencia en ortogeriatría y cirugía craneofacial – craneosinostosis desarrollando las rutas de atención y la medición del proceso con indicadores de resultado y de impacto. El trabajo realizado permitirá que el Hospital se acredite como centros de referencia finalizando el 2017 o a principios del 2018.

Para el año 2016, los diferentes departamentos y servicios asistenciales realizaron planes operativos para el desarrollo de la gestión y las actividades durante el año. En los informes de gestión de cada uno de los servicios se presentó la descripción de los proyectos y actividades del plan operativo propuesto, las dificultades presentadas, las actividades con estadísticas relevantes y su análisis y el plan operativo para el año 2017.

Durante el año 2016 se presentó una disminución del 7% en el total de atenciones médicas realizadas en el Hospital en los diferentes servicios. El mayor descenso se evidenció en el servicio de consulta externa con un 9.2%. También se aprecia una disminución del 4% en los procedimientos realizados en la unidad quirúrgica. Las atenciones en el servicio de urgencias evidenciaron una disminución del 6.6% en comparación con el año inmediatamente anterior y la disminución en el número de partos con una variación de 5.6%.

Los egresos hospitalarios también presentaron una disminución del 4.4% en relación al 2015, que se explica por la mayor complejidad de los pacientes y en la atención de pacientes oncológicos y crónicos que han aumentado los días de estancia a 5.74 días y el giro cama se encuentra en 5.4 veces; otra situación presentada son los problemas administrativos con las EPS que, al no poder asegurar los servicios de hospitalización domiciliaria y cuidados crónicos a los pacientes, prolongan su estancia en el Hospital.

CONCEPTO	2015	2016	% Variación
Urgencias	174.303	162.807	-6,6%
Consulta externa	124.213	112.779	-9,2%
Egresos hospitalarios	16.340	15.617	-4,4%
Cirugías, procedimientos U. quirúrgica	21.990	21.013	-4,4%
Partos	4.441	4.193	-5,6%
TOTAL ATENCIONES MÉDICAS	341.287	316.409	-7,3%

Tabla 9. Comparativo atenciones médicas año

El porcentaje de ocupación para el 2016 fue del 94% con el menor porcentaje en el mes de marzo del 92% y el mayor en el mes de mayo con el 97%, con respecto al año 2015.



2.1. DEPARTAMENTO QUIRÚRGICO

Los planes operativos más relevantes en la Unidad Quirúrgica fueron:

- A.** Continuar con la política de seguridad del paciente y humanización de la atención dentro de la unidad quirúrgica, siguiendo nuestro slogan de manos cálidas y confiables.
- B.** Mantener los indicadores que cumplieron metas y revisar aquellos indicadores críticos para elaborar planes de mejora para cumplimiento de las metas, hacer cumplir el reglamento de la unidad quirúrgica por parte del personal médico y paramédico. Los indicadores cumplieron las metas propuestas en todos los casos excepto cancelación de cirugía y retraso en los procedimientos de urgencias. Se hizo un análisis en donde se encontraron múltiples factores siendo el servicio de radiología el que más contribuía con la desviación del mismo, se implementaron estrategias y el impacto se evaluara en el 2017. Adicionalmente se inició la medición de cancelación por IPS y se estableció una meta en 3,5%. En cuanto al indicador de demora en el paso de las urgencias se evidencio un incremento con respecto al año inmediatamente anterior, la mayor causa fue: no disponibilidad de salas y cirujano en otro procedimiento, por lo que se implementaron medidas tendientes a la optimización del tiempo quirúrgico en todos los quirófanos.
- C.** Continuar con el programa de educación continuada a todo el personal de la unidad quirúrgica para garantizar el adecuado manejo y cuidados de los equipos.
- D.** Actualización de tecnología dentro de la unidad: adquisición de nuevos monitores especialmente en el área de recuperación de gastroenterología, así como la adquisición de una nueva máquina de anestesia para la sala de partos.
- E.** Renovación de las lámparas cielfíticas de la unidad quirúrgica.
- F.** Adquisición de calentadores de líquidos para cada uno de los quirófanos, así como la adquisición del I-stat, para uso exclusivo en salas de cirugía para los casos de mayor complejidad que requieran monitoria continúa.
- G.** Reforzar las campañas para el cumplimiento en el lavado de manos de todo el personal que labora y se desempeña en la unidad quirúrgica.
- H.** Se implementaron planes de mejora para la optimización de las actividades realizadas por el personal de enfermería, se asignaron nuevas funciones y se eliminaron actividades que no representaran alguna ventaja en su quehacer. Se realizaron estudios de tiempos y movimientos para establecer las causas de demora en el recambio de los quirófanos y se establecieron correctivos en conjunto con el área de servicios generales y de farmacia.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis.

El número de procedimientos realizados comparados con el año inmediatamente anterior disminuyo en un 4,4%, siendo las especialidades más afectadas el servicio de cirugía general, otorrinolaringología y ortopedia adultos. En cuanto a la proporción de procedimientos de urgencia vs programada se presentó un leve incremento de la cirugía de urgencia (aproximadamente un 5%) con respecto al año anterior.

AÑO	2015	2016	VARIACIÓN
EPS*/%	303/16%	197/11%	-5%
IPS*/%	473/25%	477/27%	2%
PACIENTE*/%	1096/59%	1121/62%	3%

Tabla 10. Comparativo Cancelación de Cirugía por causa



La cancelación más alta la tuvo el servicio de radiología con 31,6%, seguido de ortopedia con 11,5%, cirugía general con 9,9%, urología con el 8,9% y cirugía pediátrica con 5,9%.

En cuanto a la demora en el paso de los procedimientos de urgencias, durante el 2016 mostro un incremento de 10% con respecto al año inmediatamente anterior. Dentro de las causas más frecuentes se encuentra no disponibilidad de salas y cirujano en otro procedimiento, y el servicio más afectado fue cirugía general.

El indicador de adherencia a la pausa de seguridad tuvo un cumplimiento del 100% durante todo el 2016, evidenciando el compromiso del equipo quirúrgico en mantener los estándares de calidad en la seguridad del paciente. A partir de mediados del 2016 se ha hecho énfasis en la realización de la pausa final donde, con presencia de todo el equipo quirúrgico, se informa recuento completo de gasas y compresas, si ha lugar, y si hay especímenes para patología o laboratorio.

Los indicadores de cumplimiento de horario de cirugía programada y de inicio a las 7 a.m. siguen evidenciando un cumplimiento promedio de 50.8%, muy bajo con respecto a la meta propuesta de 70%. Las causas más frecuentes la llegada tarde del especialista, prolongación del tiempo quirúrgico y demora en el recambio de quirófanos. A este respecto se han establecido varios planes de mejora: la retroalimentación a los jefes de servicio acerca de la llegada tarde de sus colaboradores ha redundado en una mejoría leve de este indicador. En cuanto al problema de prolongación de tiempos quirúrgicos se revisa el histórico de cada especialista y se ajustan los tiempos solicitados según la trazabilidad.

2.1.1. Instrumentación y Central de Esterilización

Las principales actividades de esta área fueron:

- A.** Contribuir al cumplimiento de los indicadores de la unidad quirúrgica.
- B.** Cumplir con el cronograma de auditorías de los servicios por parte del comité de reúsos: Estas se cumplieron según lo establecido en el cronograma en el 100% y una mejora del 90%.
- C.** Dar continuidad en el cumplimiento del porcentaje de cancelación de cirugías por parte de la central de esterilización.
- D.** Realizar mínimo un proyecto de investigación desarrollado por el personal de instrumentación, el cual tenga como objetivo principal contribuir al proceso de hospital universitario, en busca de mejorar los aportes que desde esta área se puedan realizar: Esta meta no se logró por falta de motivación del personal por lo cual se buscaran nuevas estrategias para incentivar la investigación.
- E.** Lograr intervenir el proceso de reuso de los dispositivos médicos utilizados en los procedimientos quirúrgicos, logrando un porcentaje mínimo de reuso y así poder dar cumplimiento con la normatividad vigente y cumplir con la Política de Seguridad del Paciente.

2.1.2. Anestesia

Para el año 2016 se presentó un incremento importante en los procedimientos fuera de salas de cirugía, principalmente en los servicios de radiología y gastroenterología adulto, éste incremento propició la creación de la rotación de anestesia fuera de salas de cirugía para los residentes de último año de anestesiología de la FUCS fortaleciendo el área académica. El plan para el 2017 es extender la sedación fuera de salas de cirugía al servicio de odontología para realizarlo en los consultorios, identificando los insumos, equipos, etc.



Las metas planteadas para la realización de la analgesia obstétrica no se alcanzaron, pero se presentó un incremento importante en el número de procedimientos, los porcentajes de realización para el 2016 fueron del 79% y en dos meses del año se logró la meta del 85%.

El número de actividades realizadas por el servicio se aumentaron en un 6% en comparación con el 2015 y se evidencia un aumento significativo en la colocación de líneas arteriales y catéteres centrales, lo que evidencia un aumento en la complejidad de los pacientes.

En cuanto a la consulta preanestésica se observa una disminución en el número de consultas asignadas del 1,6% y de consultas realizadas de un 2.6% con un aumento en las consultas canceladas e incumplidas del 13%. La menor asignación se debe a las modificaciones en los contratos con algunas EAPB. La oportunidad ha mejorado de manera significativa, en el 2015 fue de 6 días y para el 2016 de 2 días, teniendo en cuenta que a partir del segundo semestre del año la oportunidad estuvo al día.

Actividades realizadas por el servicio de anestesia:

PROCEDIMIENTO	2015	2016	% Variación
Anestesia General	11.370	11.202	-1,4%
Anestesia Regional	6.046	5.106	-15%
Analgesia Obstétrica	997	1.422	42,6%*
Línea Arterial	406	635	56%
Catéter Central	345	498	44,3%
Interconsultas	967	2.452	153%
Manejo de dolor POP	29	54	86%
TOTAL	20160	21.369	6%

Tabla 11. Comparativo actividades anestésicas

2.1.3. Cirugía General

Durante el 2016 se realizaron 2838 procedimientos quirúrgicos, en 2639 pacientes, lo cual implicó una disminución del 22.7% comparado con el 2015, llegando a cifras comparables con los conseguidos durante el 2012, preocupante situación derivada de los problemas en contratación con las EPS que reflejan la situación actual de la salud en el país.

De estas cirugías, el 49% correspondieron a cirugías de urgencias, aclarando que la relación urgencias / programadas, fue al final del año, muy a favor de las cirugías de urgencias, situación que va en contra de lo esperado. De la cirugía programada, el 38% fue ambulatoria, un porcentaje menor al esperado, pero es cierto también que la cantidad de cirugía mayor aumentó considerablemente.

Se continuó con la implementación del programa de carcinomatosis peritoneal y la realización del procedimiento de citoreducción completa más quimioterapia hipertérmica intraperitoneal, esfuerzo conjunto institución-servicio logrando ser el 4 servicio en el país ofreciendo este procedimiento (Sugarbaker) y el segundo en el país con los insumos necesarios para el mismo, se realizaron durante el 2016 cinco procedimientos resultados comparables a las series internacionales, aunque aún son muy pocos para dar estadísticas, es importante decir que a la fecha no se han reportado recidivas, hay un paciente que falleció por una complicación no relacionada directamente con el procedimiento, y nuestros pacientes son completamente funcionales, retornando a su trabajo y sus actividades cotidianas.



La actividad del servicio en pacientes con cáncer, dado la contratación realizada con el centro oncológico y el reconocimiento en el tema, permitió que se realizaran 33 gastrectomías, 61 resecciones de colon (24 por laparoscopia), 10 resecciones multiviscerales, 5 pancreatoduodenectomías, resecciones parciales del páncreas por laparoscopia, resección de tumores retroperitoneales y demás cirugías relacionadas, estando también dentro de elevados estándares a nivel nacional e internacional con resultados óptimos.

La consulta externa, presentó una disminución en el 36% del número total de consultas atendidas, con respecto al año anterior.

El promedio de estancia fue de 2.8 días, ajustado a las metas propuestas, igualmente se resalta como indicador de calidad, el índice de infecciones, con una tasa de 1.3% y de infecciones en general del servicio de 1.6%, siendo la menor tasa en los últimos 5 años. Se logró la habilitación del servicio de cirugía oncológica ante el Ministerio de Salud.

2.1.4. Cirugía Pediátrica y Vía Aérea

En el 2016 se incorporó al grupo de cirugía pediátrica la Dra. Diana Romero especialista en vía aérea superior y se inició un programa que hasta el momento ha atendido 42 pacientes con muy buenos resultados y mejoramiento de la calidad de vida de estos niños.

Actividades

AÑO	CONSULTA EXTERNA	PROCEDIMIENTOS
2015	3569	1427
2016	2614	1445
% Variación	-26.7%	1.2%

Tabla 12. Comparativo actividades realizadas

Esta disminución se debió principalmente al cierre de algunas EPS por el comportamiento de cartera.

En la parte académica rotaron casi todos los meses 2 residentes de cirugía general, algunos internos que escogieron hacer la electiva en cirugía pediátrica. Este año rotaron 3 fellow del programa de neonatología.

2.1.5. Cirugía Plástica

Durante el año 2016 no se presentó ningún incremento significativo en el número de consultas ni de cirugía a pesar de aumentar las agendas y el número de consultorios con respecto a años anteriores.

Durante el año se trabajó en el centro de referencia de Cirugía Cráneo-Facial – Craneosinostosis, desarrollando la ruta de atención, y creando los indicadores de resultado y de impacto para medir el programa, la meta para el 2017 es presentar el programa en las diferentes EAPB para aumentar el número de procedimientos y convertir al Hospital en centro de referencia para éste tipo de patologías.

Con el incremento de la cirugía oncológica el servicio proyecta mejorar la oferta en cirugía plástica oncológica para reconstrucción.



2.1.6. Ortopedia

Principales metas del 2016:

- A.** Mortalidad menor al 15% del Programa Geriátrico: La adherencia a la guía clínica quitar se logró la meta la meta de la mortalidad medida al año de seguimiento el cual actualmente es 11.2%.
- B.** Satisfacción global mayor 90%: actualmente la satisfacción está en el 94 %.
- C.** Tiempo de estancia menor o igual a 5 días: actualmente el promedio de estancia esta en 5,2 días.
- D.** Número de publicaciones en revistas indexadas: se realizó una publicación y otra está en proceso.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Se incorporo un subespecialista en ortopedia oncológica debido a la alianza con el Centro Nacional de Oncología.

Se ha trabajado en el Fellow de ortopedia pediátrica y en el mes de noviembre se logró la aprobación por parte los pares académicos y continuamos con la oficina de aseguramiento de la calidad trabajando para la aprobación del Fellow de Trauma.

Número de Pacientes Quirúrgicos

AÑO	2015	2016	% Variación
PACIENTES	2843	1986	-30%

Tabla 13. Número de pacientes intervenidos

Hay una disminución del -30 % de todos los procedimientos quirúrgicos. El número en el 2016 disminuyo especialmente en primer semestre en el último trimestre mejoro de formo importante el número de cirugías.

➤ Consulta Externa

	2015	2016	% Variación
Asignadas	14746	13875	-2.26%
Canceladas	517	429	-20%
Incumplidas	1981	1307	-34%

Tabla 14. Consulta Externa

El número de consultas realizadas en el 2016 se mantiene con una disminución del 2% la cual no significativa.

➤ Tasa de Infección

El Índice de infecciones disminuyo de 0.6 a 0. 56 con lo cual nos mantenemos en un tema de seguridad del paciente.

A continuación se muestran algunos resultados del programa de ortogeriatría:

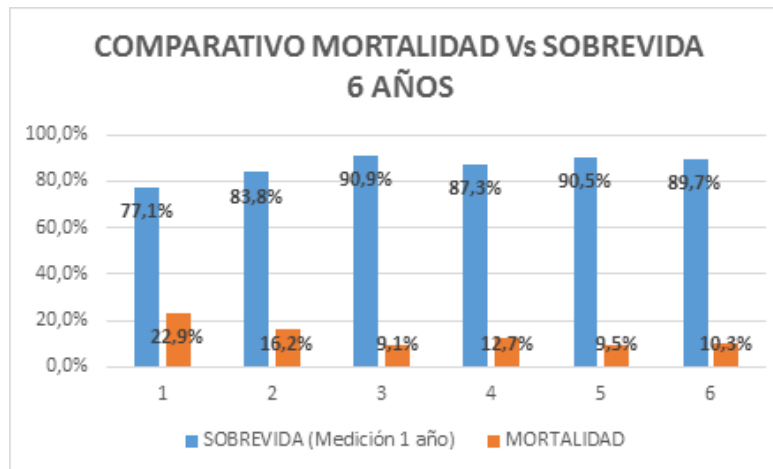


Gráfico 4. Comparativo mortalidad Vs Sobrevida a los 6 años

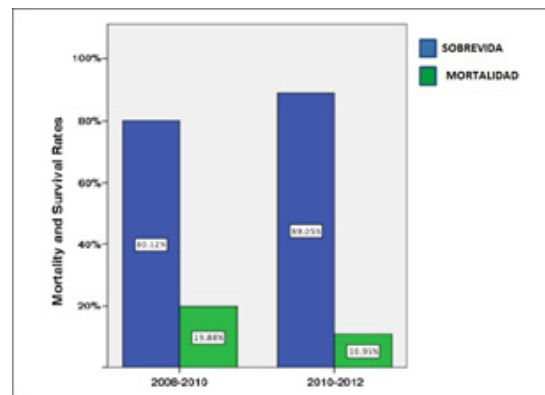


Gráfico 5. Comparativo mortalidad Vs sobrevida literatura

Días a cirugía: inicial: 4,2 días, 4 años: 3,2 días, hoy: 42 horas

Días POP: inicial: 5,3 días, 4 años: 3.8 días, hoy: 3,18 días

Durante el año 2016 se presentó un incremento del 12% en el número de pacientes con fractura de cadera, mayores de 65 años.

Para el 2017, se proyecta el desarrollo de publicaciones de los resultados del programa en términos de implicaciones económicas para el sistema y el pagador.

2.1.7. Ortopedia Pediátrica

Las actividades más representativas de este servicio fueron:

A. Inicio de actividades del Laboratorio de Análisis de Movimiento>Se iniciaron actividades en mayo de 2016 con un volumen de pacientes en promedio 20 mensuales.

B. Crear programas interdisciplinarios en ortopedia (Neuroortopedia, Fijación externa y reconstrucción ósea, trauma deportivo infantil).



- C.** Disminuir el número de complicaciones quirúrgicas y de los procedimientos de retiro de yeso.
- D.** Mejorar atención de pacientes en el servicio de urgencias con oportunidad
- E.** Continuar proyectos de investigación para fortalecer el grupo registrado en Colciencias y crear el centro de investigación en ortopedia pediátrica

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

- Se mantiene un promedio mensual de consultas en 572.
- Aumento progresivo de número de cirugías en el año con promedio de 68 procedimientos mensuales.

2.1.8. Otorrinolaringología

Durante el año 2016 el número de procedimientos quirúrgicos realizados presentó una disminución del 3,5 % en relación con los realizados en el 2015, sin embargo, ha aumentado la complejidad de los procedimientos que se han realizado, lo que podría en parte explicar la disminución del porcentaje junto con las variaciones en las contrataciones con las diferentes EPS. La oportunidad de cirugía programada se ha mantenido al día, el índice de complicaciones quirúrgicas fue del 1.95 encontrándose por debajo de los referentes internacionales y de la meta del Hospital, dato muy relevante por la complejidad de los pacientes y el número importante de pacientes con cirugías previas.

Durante el año 2016 se realizaron 6.641 consultas externas mostrando una disminución del 11% con respecto al año 2015.

Para el año 2017, el servicio proyecta poder adquirir equipos de mayor tecnología y dar impulso a los programas de laringología y formar parte activa en el programa de vía aérea pediátrica.

2.1.9. Urología

Para el año 2016, el servicio de urología pediátrica se fortaleció sustancialmente contando actualmente con el servicio de urología pediátrica más grande y completo probablemente del país, ya que tenemos 4 urólogos pediatras (titulados y reconocidos por la Sociedad Colombiana de Urología. SCU), en cabeza del Dr Carlos Larios (director de la sección de urología pediátrica de la SCU).

Con este nuevo y renovado servicio de urología pediátrica se logró posicionar al HIUSJ como CENTRO DE REFERENCIA NACIONAL para el manejo de patología compleja congénita de uretra y vejiga; en 2016 el equipo de urología pediátrica logró llevar a cabo 70 cirugías complejas de uretra y pene dadas por hipospadias y correcciones de megaprepucio, así mismo realizó 2 correcciones de extrofia vesical (prune belly). Volumen que permitió la realización del PRIMER WORKSHOP DE PATOLOGIAS UROLOGICAS COMPLEJAS realizado en las instalaciones del Hospital Infantil Universitario de San José, el cual convocó a más de 60 urólogos del país y contó con la participación de cirugía en vivo de dos profesores internacionales (Canadá) además de nuestro equipo de urólogos pediatras, otorgando al Hospital un importante reconocimiento nacional en el manejo de patologías congénitas urológicas complejas.

En materia de nuevas tecnologías el servicio de urología del HIUSJ se mantuvo a la vanguardia ya que no solamente se fortaleció el programa de cirugía mínimamente invasiva (cirugía laparoscópica), sino que adicionalmente logramos mantener el volumen de cirugías laser mediante la implementación tanto de Holmium



laser para el manejo de enfermedad litiasica alta como del thuium laser para cirugía prostática de alto riesgo. En 2016 el servicio de urología realizó un total de 87 cirugías complejas de mínima invasión, 46 para el manejo de enfermedad litiasica urológica (ureterolitotomía) gracias a la adquisición del ureteroscopio, 15 cirugías de próstata y riñón con tecnología LASER y 26 cirugías renales por laparoscopia.

El programa de urología oncológica se logró en cabeza del Dr Alvaro Cuellar (urólogo oncólogo), con lo que a partir de la segunda mitad del año se vio un importante fortalecimiento de este programa de urología oncológica quirúrgica y no quirúrgica que se presentó un aumento del 100% en el volumen de pacientes oncológicos y así mismo de la cirugía oncológica llegando a realizar a menos 90 cirugías oncológicas de las cuales 20 fueron para manejo de cáncer renal, 30 para cáncer de próstata, 20 para cáncer de testículo, 14 para cáncer de vejiga, 5 para cáncer de pene y un tumor retroperitoneal.

El promedio de días de estancia hospitalaria ha venido en aumento con un promedio para el 2016 de 3.5 días en comparación a 2.7 días para el 2015, esto es debido en gran parte al aumento de los pacientes oncológicos, quienes en su gran mayoría requieren varios días de hospitalización debido a la complejidad de su estado de salud. En cuanto al promedio de pacientes hospitalizados, no se ha visto una variación importante al comparar el 2016 con el año anterior.

El número de procedimientos quirúrgicos se ha visto aumentado al comparar 2016 (1520) con los dos años anteriores (2015, 1378 cirugías y 2014, 907 cirugías), esto debido al incremento de volumen de los pacientes de urología pediátrica que ha compensado el déficit de pacientes en urología de adultos, pues si bien, el volumen de cirugía de urología pediátrica esta en ascenso, el volumen de cirugía urológica de adultos está en declive. Para finalizar como otro dato relevante se ha visto una importante disminución en el número de pacientes adultos vistos en consulta externa, principalmente hacia el segundo semestre del año viendo un total de 3916 pacientes, aunque se ha visto un aumento en el volumen de pacientes pediátricos llegando a un volumen de 3412 pacientes.

Para el 2017 el servicio de urología proyecta el inicio de la clínica de enfermedades neurológicas de la vejiga de la población pediátrica, el fortalecimiento de la unidad de diagnóstico urológico y dar inicio al proyecto de trasplante renal.

2.2. DEPARTAMENTO DE NEUROCIENCIAS

2.2.1. Neurología y Neurofisiología

Para el 2016 se planteó la consulta especializada en enfermedad cerebrovascular para optimizar el manejo y seguimiento clínico de pacientes con patología vascular y con movimientos anormales esto con el fin de mejorar el seguimiento de los mismos.

La principal dificultad para el desarrollo de los proyectos planteados para el 2016 están representadas en la reducción de la realización de procedimientos diagnósticos de neurofisiología debido a la suspensión o cierre de contratos con EPS por el Hospital; el aumento de la oferta de dichos procedimientos por la apertura de nuevas IPS con ese objeto; limitación en la infraestructura del Hospital que no permite posibilidad de expansión; y el daño de equipos médicos por fallas eléctricas que implico la adquisición de nuevos equipos.

El comportamiento de los indicadores medidos comparados con el 2015 tuvieron el siguiente comportamiento: el porcentaje mortalidad para el año 2016 fue de 0.6% observándose una disminución del 18.5% con respecto al año inmediatamente anterior, en relación con a la estancia hospitalaria fue un promedio de 9 días;



comparándolo con el año inmediatamente anterior se evidencia un aumento, lo cual se explica en el hecho de que en el transcurso de este año tuvimos un alto volumen de pacientes adultos mayores con patologías crónicas y múltiples co-morbilidades generándonos estancias hospitalarias más prolongadas y aumento en el índice de infección. Se observa una disminución en las salidas voluntarias en el año 2016 del 15.6% frente a la anualidad 2015, como resultado del trabajo en humanización de la atención. No se presentaron eventos adversos.

Para el año 2017 se plantea la adquisición de nuevos equipos como el doppler transcraneal y equipo de estimulación magnética cerebral para el diagnóstico, pronóstico y manejo de enfermedades neurológicas y psiquiátricas.

2.2.2. Neurocirugía

Las principales actividades del 2016 fueron:

- A.** Incremento del número cirugías programadas en un 36% frente al año anterior.
- B.** La consulta externa en el 2016 creció un 21% referente al 2015, agendando jornadas adicionales de consulta y autorizaciones de consultas extras.
- C.** Atención humanizada que se evidencia en que el número de quejas ha disminuido y aumentado las felicitaciones.
- D.** Junto con los residentes se han realizado publicaciones, 6 artículos 4 poster para congresos, 11 presentaciones orales realizadas en congresos de neurocirugía, 2 revisiones de capítulos de libros

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

MES	CIRUGIAS 2015	CIRUGIAS 2016	% Variación
TOTAL AÑO	2843	499	23%

Tabla 15. Comparativo cirugías realizadas

De estas cirugías, 277 fueron programadas en el 2015 y 376 en el 2016 con un crecimiento del 35%.

MES	CITAS ASIGNADAS 2015	CITAS ASIGNADAS 2016	% Variación
TOTAL	1945	2353	21%

Tabla 16. Comparativo Citas asignadas

2.2.3. Psicología No presento informe.

2.2.4. Psiquiatría

Para el año 2016 se afianzó hacia el séptimo año de funcionamiento del servicio de psiquiatría, se fortaleció la consulta externa, se fortaleció el Programa Afecto y se mantuvieron los convenios académicos con la FUCS y se dio comienzo a la rotación de los estudiantes de quinto semestre de pregrado de medicina.

Se evidenció un incremento en las consultas durante el año presentando una variación del 13% en total y un incremento en la consulta interna (interconsulta) del 12% y de la consulta externa del 28%.



ACTIVIDAD	2015	2016	% Variación
Interconsultas	2975	3340	12%
Consulta Externa	93	119	28%
Total consultas	3068	3459	13%

Tabla 17. Comparativo actividades realizadas

Para el año 2017 se proyecta realizar las sextas jornadas académicas, ingresar un especialista para consulta externa e interconsultas en las tardes.

2.3. DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA

Durante el año 2016 el departamento de ginecobstétrico realizó actividades de sensibilización con el personal en entrenamiento en temas de humanización de la atención, se realizaron 7 intervenciones de abril a agosto tratando temas como estrategias de afrontamiento de estrés, empatía y escucha activa, prevención violencia obstétrica, claves de intimidad, privacidad y confidencialidad, derechos y deberes de los pacientes, entre otros. Se realizaron talleres de lavado de manos y lavado quirúrgico del paciente con la coordinadora de instrumentación quirúrgica.

Dentro de las actividades asistenciales: en el 2016 hubo 6.774 egresos de ginecología y obstetricia, un 2.46% menos que el año inmediatamente anterior, no se presentó NINGUNA muerte materna durante este período, con 4.320 eventos obstétricos. Con respecto a las endometritis en el primer trimestre hubo 6 equivalentes al 0.58%, en el segundo y tercer trimestre 10 cada uno, para un 1.03% y 0.92% respectivamente y en el cuarto trimestre hubo un descenso importante a 5 para un 0.44%; en total se presentaron 31 endometritis, equivalentes al 0.73%, continuando por debajo del rango de la Secretaría Distrital de Salud y los referentes internacionales, que son del 0,9%.

La cirugía endoscópica tuvo una disminución importante con respecto al año anterior, se realizaron 98 cirugías menos (30.1%), evidenciándose la caída importante de la cirugía ginecológica en los últimos años sin lograr remontar el número de procedimientos, de un servicio de ginecología que soporta un programa de especialización con la FUCS.

Hubo 45 complicaciones obstétricas equivalentes al 1.04% de los eventos obstétricos atendidos en la institución; siendo las más frecuentes la fractura de clavícula con el 0.25% (11), igual que en el año anterior; y la hemorragia postparto 0.42% (18) menos que en el 2015; valores muy por debajo de lo reportado en la literatura 1.08% y 4-8% respectivamente. Las complicaciones ginecológicas sólo fueron 3, equivalentes al 0.31%.

Se atendieron 2.349 partos vaginales, 6.6% menos que el año anterior, de los cuales 127 (5.4%) fueron instrumentados (igual relación que en el 2015); se realizaron 1.849 cesáreas (4.1% menos que el año anterior) con un índice corregido del 29.1%, siendo las 5 primeras causas: iterativa 625 (33.8%), estado fetal insatisfactorio 438 (23.6%), trabajo de parto estacionario 196 (10.6%), desproporción cefalo-pélvica 112 (6.05%) y preeclampsia severa 110 (5.9%), cambiando estas dos últimas causas con respecto al año anterior que fueron inducción fallida y desproporción cefalo-pélvica respectivamente.

Se atendieron 24.698 urgencias, 1.7% menos que en el 2015, con 472 salidas voluntarias que equivalen al 1.91%, evidenciándose una disminución con respecto al año anterior que el promedio fue de 2.3%.

En la unidad de alta dependencia obstétrica se atendieron 550 pacientes, 71 menos que en el 2015 (11.4%); que equivalen al 12.7% de las pacientes obstétricas; el promedio de estancia fue de 2.1 días, con un porcentaje



de ocupación del 75% igual que el año anterior. Se presentaron 159 casos de morbilidad materna extrema que equivalen al 3.3% de los eventos obstétricos atendidos en el servicio.

Durante el año 2016 se evidenció un cambio fluctuante en las quejas por actitud de servicio, siendo en el primer trimestre de 4 para un 12.9%, en el segundo trimestre 8 para un 26 %, en el tercer trimestre 12 para un 34.2% y en el cuarto trimestre se evidenció una disminución a 7 para un 21.2%; de un total de 31 quejas por este ítem, representando el 24% del total de quejas recibidas (129). Se atendieron 24.698 urgencias presentándose 31 quejas por actitud de servicio que equivaldría al 0.12%.

Durante el año 2016 se presentaron 14 ISO en pacientes postoperatorio de cesárea, equivalente al 0.75% de las cesáreas practicadas (1.849).

Con respecto a las cirugías Gineco-oncológicas, en total se realizaron 21 cirugías oncológicas de 268 cirugías ginecológicas abiertas equivalentes al 7.8%

Se recibieron 44 solicitudes para parto humanizado, de las cuales el 47.7% (21) lograron ingresar al parto para acompañar a la gestante, el 43.1% (19) no ingresaron porque el parto termino en cesárea y el 9.09% (4) el parto no fue atendido en la Institución.

Para el año 2017 se proyecta disminuir las quejas por actitud de servicio en un 40% con la intervención del área de humanización, disminuir las ISO en un 50% mediante cronograma bimensual de talleres de lavado de manos y lavado de paciente quirúrgica. También se trabajará con el área de contratación para incrementar la admisión a la unidad de alta dependencia obstétrica entre un 15% y un 18% y junto con la dirección del Hospital lograr mejorar la remisión de pacientes para cirugía ginecológica oncológica, teniendo en cuenta la alianza con el Centro Nacional de Oncología y lograr un incremento del 50% (4 cirugías al mes).

2.4. DEPARTAMENTO MÉDICO

2.4.1. Cardiología

Durante el 2016 el servicio de cardiología tanto de adulto como pediátrico, trabajó en lograr el reconocimiento dentro de la institución como un servicio valioso de apoyo para tratamiento de pacientes con diferentes patologías que afectan el sistema cardiovascular (cuidado crítico-reumatología-infectología- neumología, entre otras).

	Proyecto	Realizado	% de realización
Ecocardiograma Modo M	8565	3430	40%
Ecocardiograma Contraste	1194	2	0.2%
Ecocardiograma Transesofágico	1060	97	9.2%
Ecocardiograma Estrés	743	30	4%
Electrocardiograma	28560	7139	25%
Holter de Frecuencia Cardiaca	1944	505	26%
Monitoreo de presión Arterial	408	3	0.7%
Prueba Ergométrica Test de Ejerc	1026	46	4.5%
Consulta Médica Especializada	2229	920	41.3%
Interconsultas	1920	455	23.7%

Tabla 18. Porcentaje de exámenes realizados 2016

Porcentaje realizado por el servicio de cardiología del 100% estimado en proyección 2016: 17.5%



Para el año 2017 se proyecta crear la clínica de cardiopatías congénitas, ofrecer el servicio de tamizaje de cardiopatías congénitas críticas para el diagnóstico temprano de estas mediante el uso de oximetría de pulso garantizando la detección dentro de las primeras 72 horas de vida del paciente cardiópata que nazca dentro y fuera de la Institución.

2.4.2. Dermatología

En cuanto a las actividades realizadas por el servicio de dermatología en el año 2016, se evidencia una mayor atención de consultas por parte de dermatología pediátrica, un total de 1757 pacientes con un aumento del 27% comparado con el 2015 y con un índice menor de ausentismo; el comportamiento en la consulta de adultos por el contrario disminuyó en un 1,27%, número no significativo.

En cuanto a los procedimientos realizados se observa un aumento del 10% comparado con el 2015 y un aumento en el número de pacientes cancelados. También se presentó un aumento en el número de interconsultas del 60%, es de anotar que en el mes de febrero se presentó un pico de 112 interconsultas.

Para el 2017 se proyecta la ampliación del servicio y de la oferta presentada a las diferentes EAPBs.

2.4.3. Endocrinología adultos No presento informe

2.4.4. Gastroenterología Adultos

El número de procedimientos realizados durante el 2016 fueron de 1.830 a pacientes adultos comparados con el 2015, en donde se realizaron 1.429 procedimientos, con un aumento global del 22%, en cuanto a las CPRE el número fue en promedio 8 pacientes mes. El mayor volumen de pacientes adultos son generados por el servicio de urgencias, en una relación 3:1 respecto a los pacientes ambulatorios.

2.4.5. Medicina Interna

Durante el año 2016 se evidenció una disminución significativa en el tiempo de respuesta a interconsultas en el servicio de urgencias, esto debido a la ampliación de las horas especialista en el horario de la mañana. Se cerró la atención por consulta externa. Dentro de las actividades realizadas por el servicio en el año 2016 cabe destacar el apoyo que se ha brindado a los pacientes de hematología y oncología hospitalizados provenientes de la alianza que estableció el Hospital con el Centro Nacional de Oncología. Las interconsultas promedio para el año 2016 se han incrementado en un 13.5% con respecto a las 405 promedio mensual del año 2015.

El número de pacientes hospitalizados ha permanecido estable con un tiempo de hospitalización de 7 días, se debe aclarar que el 50% de los pacientes atendidos se encuentran en el primer piso observación urgencias, lo cual ha requerido mayores esfuerzos para disminuir los tiempos de estancia, que de acuerdo a la Unidad de Análisis se promedia en 10 días debido a que solo se toman los pacientes que se encuentran en los pisos (2 a 5 piso).

Permanecemos en la meta del indicador de infecciones intrahospitalarias, denotando una disminución en el número de eventos de neumonía nosocomial y flebitis séptica en los pacientes a cargo del servicio de medicina interna.



INDICADORES	Promedio mes
Número de Interconsultas	460
Número de pacientes hospitalizados	266
Promedio días de hospitalización	7
Porcentaje complicaciones médicas (N° de Complicaciones médicas/ N° egresos en el período X 100)	11%
Porcentaje mortalidad (N° pacientes fallecidos en hospitalización/ N° egresos hospitalarios en el período X 100)	9%
Promedio de Edad	64

Tabla 19. Indicadores medicina interna 2016

2.4.6. Nefrología Adultos No presentó informe

2.4.7. Neumología de Adultos No presentó informe

2.4.8. Toxicología

En el año 2016 a partir del mes de agosto entro un nuevo grupo de toxicología para apoyar las labores asistenciales y académicas de la Institución y de la FUCS.

Dentro de las principales actividades se destacan:

- A.** Actualización guías de manejo del servicio para disminuir complicaciones, eventos adversos, disminución estancia hospitalaria, aumento giro cama y disminución de salidas voluntarias.
- B.** El Hospital Infantil Universitario de San José, es centro de referencia de pacientes adictos para manejo de síndrome de abstinencia y proceso de desintoxicación y referencia para manejo de intoxicación aguda. Esto se ha logrado con la información a través de referencia y a instituciones como el CRUE, EPS, y demás actores del sistema.
- C.** El equipo de toxicología actual cuenta con farmacólogos y toxicólogos con amplia experiencia en farmacovigilancia, y según lo que hemos indagado, se puede ver fortalecida esta actividad con la participación de los miembros de nuestro equipo.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

ACTIVIDADES	Octubre	Noviembre	Diciembre
Número de pacientes hospitalizados	84	77	97
Promedio días de hospitalización	6	4	4
Número de pacientes consulta externa	25	22	10
Promedio de Edad	23	25	30

Tabla 20. Actividades último trimestre de 2016

Las patologías más frecuentes son: enfermedad adictiva e intoxicaciones medicamentosas.

La participación por EPS la más frecuente Famisanar con 51% seguida de Compensar con el 20% y de Salud Total con el 13 %.



En diciembre se aumentó el número de pacientes hospitalizados por intoxicaciones agudas y por metales pesados y disminuye pacientes en consulta externa.

En el paciente adicto han disminuido las complicaciones como infecciones, caídas porque el paciente ya no está tan sedado.

2.5. DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA

Para el año 2016, se logró la disminución de los reingresos en el servicio de pediatría con respecto al año 2015, gracias a la adherencia que han hecho los especialistas a las distintas guías de manejo con las que se cuenta en la Institución, lo que asegura una mejor y eficaz atención al paciente logrando un manejo oportuno y con los más altos estándares de calidad. Las quejas presentadas por oportunidad y actitud de servicio disminuyeron en con respecto 2015. La satisfacción del cliente externo según las encuestas se ha mantenido cercanas al 95%.

Durante el 2016 se logró disminuir los reingresos de urgencias de 358 en el 2015 a 267 en el 2016 correspondiente a un disminución del 26 %. La mayoría de ellos se deben a curso natural de la enfermedad, pacientes citados a control en el servicio de urgencias o por no disponibilidad de la especialidad interconsultada. Respecto a las salidas voluntarias en urgencias se vio un aumento del 12% respecto al 2015. Analizando al interior del servicio la mayoría de ellas se debe a la falta de oportunidad en la revaloración por parte de las demás subespecialidades o demora en el reporte de paraclínicos y en segundo lugar por falta de autorización de servicios por parte de las EPS.

ACTIVIDADES	2016	2015	% Variación
No. De reingresos	267	358	-25.4%
No. De salidas voluntarias	72	Sin Información	
No. De quejas	129	106	21.7%
No. De ptes atendidos en hospitalización	4581	5243	-12.6%
No. De ptes atendidos en urgencias	21697	21877	-0.8%
No. De ptes atendidos en consulta externa	928	1710	-45.7%
Promedio días de estancia	5,46	4,9	11.4%
Infecciones pediatría	21	Sin Información	

Tabla 21. Indicadores anuales 2016

2.5.1. Gastroenterología pediátrica

Durante el año 2016 se presentó una disminución significativa en el número de procedimientos del servicio de gastroenterología pediátrica, la principal dificultad se ha identificado en el tipo de contratación que no ha permitido que se vincule un segundo especialista. Además algunos convenios vigentes tienen tarifas sin incremento desde 2015 y otros convenios tienen tarifas de consulta muy bajas sumado a la alta inasistencia. Adicionalmente no es posible realizar un manejo integral ya que envían la consulta pero los procedimientos los envían a otras instituciones incluso para ser realizados por profesionales sin especialidad pediátrica.

N° consultas atendidas	N° consultas programadas	% inasistencias	N° QRP (%)
806	1065	24	11(1.36%)

Tabla 22. Consultas Realizadas



N° procedimientos realizados	N° programados	N° complicaciones	N° QPR	% inasistencia	Procedimiento de urgencias y/o hospitalización	N° horas disponibles no utilizadas
470	489	0	0	26	11	41.2%

Tabla 23. Procedimientos realizados 2016

2.5.2. Inmunología y alergología

Las actividades asistenciales desarrolladas durante el 2016 por el servicio de alergología comparadas con el año 2015 fueron:

ACTIVIDAD	2015	2016	% Variación
Pruebas de alergia	335	236	-29.5%
Aplicaciones	32	49	53%
Interconsultas	45	40	-11.11%
Consulta	1118	1017	-9%

Tabla 24. Comparativo actividades

Se proyecta para el 2017 un incremento en el número de horas de consulta de 9 a 15 semanales y el cierre del estudio de investigación FIR-86.

2.5.3. Neumología – Programa de Fibrosis Quística

En marzo del 2016 se cumplieron 7 años del programa de fibrosis quística, inicialmente con la Nueva EPS y posteriormente con los pacientes afiliados a Salud Total desde diciembre de 2014.

En el año 2015 se atendieron 66 pacientes en el programa y en el 2016 70, desde el inicio del programa el número de pacientes se ha incrementado al igual que la mediana de edad que actualmente es de 19 años, la relación de edad niño – adulto ha ido cambiando lo que implica un reto en la transición de éste tipo de pacientes a la adultez. El porcentaje de adultos en el 2010 era de 27.3% y para el 2016 de 55.7%.

Otro dato importante para medir el impacto del programa es el incremento en el porcentaje de pacientes sin hospitalización que ha sido: 2013: 54%, 2014:67.2%, 2015:63.6% y 2016:67.1%, además de impactar en la calidad de vida de los pacientes es importante el impacto económico para el sistema de salud.

Para realizar una medición de la adherencia al programa, se midieron el número de visitas al programa donde se muestra que el 80.4% asistió a tres o más consultas, y el 58.8% a más de cuatro consultas al año.

2.5.4. Nefrología pediátrica

Durante el año 2016 se logró menor estancia hospitalaria de los pacientes de nefrología pediátrica al ampliar la cobertura de respuesta de interconsultas y el mantenimiento de adecuada comunicación con grupos tratantes interdisciplinarios, esto también por contar actualmente con dos nefrólogos pediatras. Se logró un adecuado proceso para prescripción eficiente de diálisis de pacientes hospitalizados.

Se amplió agenda en consulta externa, con mejoría de oportunidad de cita, disponibilidad de citas extras en caso de requerirse, coordinadas por la especialidad y el jefe de enfermería de consulta externa. La oportunidad



promedio en el año 2016 se encuentra en 43 días un 57% más que el año 2015. Las consultas realizadas en el año 2016 fueron 1171.

Para este 2017 se dará entrenamiento a personal de enfermería en diálisis peritoneal y manejo de pacientes en hemodiálisis.

2.5.5. Neurología pediátrica

Durante el 2016 se consolidó el grupo de neuropediatría, se realizaron juntas médicas interdisciplinarias y se consolidó la reunión mensual de neuroradiología pediátrica, se adicionaron las guías de manejo médico de epilepsia, distrofia muscular y trastorno del espectro autista.

Las estadísticas generales de la unidad corresponden a la oportunidad de respuesta de interconsulta, número de interconsultas, horas consulta externa y promedio de pacientes hospitalizados.

Promedio oportunidad de respuesta a interconsultas: 15,69 horas, el promedio de respuesta ha disminuido considerablemente, comparativamente con el año pasado y con tendencia a disminución durante el año. Para el 2015 el tiempo promedio fue de 17,3 horas. Al revisar el análisis de tiempos de interconsultas trimestral, el 49% fueron completas a tiempo, el 27% se respondieron mayor a 12 horas por ser solicitada en la tarde, 16,8% solicitadas durante fin semana y 6,5% solicitadas en la noche.

El número de interconsultas fue de 637 para el 2016, sin variación con respecto al año 2015.

El promedio de pacientes hospitalizados con patología neuropediátrica para el 2016 fue de 7.2 pacientes por día, hospitalización que se realiza en conjunto con el servicio de pediatría.

El número total de consulta externa para el 2016 fue de 856 horas año, evidenciando un aumento del 18% en horas de consulta durante el año con promedio de 71,3 horas mes. Solo 6% de la consulta corresponde a seguimiento clínico post-alta. La oportunidad de consulta en promedio es de 21 días un 28% más que el año 2015, por la apertura de la agenda, sin embargo, la lista de espera es mayor de 50 pacientes.

2.5.6. Oncología Pediátrica

Principales actividades del servicio:

A. Participación de la Unidad de Oncología pediátrica en el proceso de capacitación y evaluación para llegar a ser UACAI. En conjunto con el Ministerio de la Protección, la Asociación Colombiana de Hematología y Oncológica Pediátrica y la Organización Panamericana de la Salud, se diseñó un módulo educativo para mejorar las competencias de los médicos generales para el diagnóstico, manejo inicial y remisión oportuna de casos sospechosos de cáncer infantil, como uno de los componentes de la estrategia de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia – AIEPI. Los miembros de la unidad de Oncología Pediátrica participaron en la reglamentación del Consejo Nacional y los Consejos Departamentales de Cáncer Infantil. La Unidad de Oncología pediátrica participó en la reglamentación del Sistema Integrado en Red y el Sistema Nacional de Información para el monitoreo, seguimiento y control de la atención del cáncer en menores de 18 años, integrando la base de datos para agilizar la atención del menor con cáncer, el registro Nacional de Cáncer Infantil y el Número Único Nacional de Identificación Personal (NUIP)

B. Control del cáncer (ambiente de legitimidad)



- C.** Participación del Servicio de Oncología en el proceso de habilitación de servicios oncológicos.
- D.** Alianzas estratégicas con redes sociales ONG con los padres de los niños con cáncer y la participación de algunas empresas.
- E.** Desarrollo de las áreas misionales (ambiente de creación) de un modelo de atención.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

La distribución por patología en el Servicio de Oncología Pediátrica de la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José sigue siendo la primera causa las leucemias en un 60 % de los casos, seguida por los linfomas en el 13 %, tercero los sarcomas 9 %, tumores cerebrales 7 % y tumor de Wilms 4 %.

El promedio de pacientes en la consulta externa ha variado desde 130 a 166 en el mes con un promedio 150 pacientes visto por mes. Los procedimientos de oncología como quimioterapias intratecales, punciones lumbares han variado entre 17 - 21 al mes, con un promedio en el transcurso del año de 20 quimioterapias intratecales.

El número de quimioterapias ambulatorias fueron en promedio de 28 aplicaciones en el mes y de las hospitalarias 18 en promedio al mes durante el transcurso del año 2015. El número de quimioterapias ambulatorias aplicadas en sala de quimioterapia en el 2016 fueron de 105 aplicaciones/mes.

El número de casos nuevos del 2016 fueron 31 niños. Con una tasa de mortalidad de 4 pacientes/92 pacientes en tratamiento.

La tasa de remisión en pacientes oncológicos en el año 2016 fue de 89 pacientes Vs 92 pacientes en seguimiento o tratamiento. Las recaídas tumorales fueron de 4 pacientes en el año 2016.

2.5.7. Reumatología Pediátrica No presento informe

2.6. DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA

2.6.1. Unidad de Cuidado Intensivo Adultos

La UCI involucrada en la acreditación con excelencia de la institución, para el 2016 trabajó en la implementación de las mejores prácticas siguiendo el modelo propuesto en la estrategia de liberación de la UCI, que se basó en dar a conocer a todo el personal cada uno de los puntos y plantear acciones relacionadas. A partir del reconocimiento de los eventos más frecuentes en la unidad, se diseñó una estrategia de empoderamiento, con la conformación de equipos con un representante en cada turno. Así aparece el grupo de líderes del catéter venoso central, el grupo de líneas vasculares y el equipo de ventilación mecánica.

La estrategia “El paciente crítico una familia enferma”, se basa en los resultados de la investigación desarrollada en los 4 años previos en el Hospital, a partir de los cuales bajo un modelo cualitativo y el seguimiento de la teoría de la intersubjetividad, se logró determinar cuáles son algunas de las prioridades e intereses en la familia de los pacientes que atendemos.

En cuanto al modelo de intervención con base en el cambio de conducta de los colaboradores, se identificó la necesidad de la participación en la planeación y en el estímulo positivo que genera un resultado favorable.



La actividad que permite la mejora en indicadores de resultado y de proceso, es el desarrollo de modelo de intervención basado en el cambio de conducta de los colaboradores. En el análisis comparativo años 2015-2016 se evidencia una disminución en las tasas de Infecciones asociadas a la atención en salud a través de la monitorización de la tendencia e intervención participativa.

Los indicadores que respaldan este análisis lo constituyen las tasas de infección del torrente sanguíneo, infección del tracto urinario asociada a catéter y la infección del torrente sanguíneo asociada a catéter.

Promedio mes	2015	2016	% Variación
# paciente/mes (promedio)	88.15	100.25	13.7%
# egresos mes	86.92	98.42	13.2%
Total días estancia	569.58	569.83	0.0%
Promedio días estancia	6.63	5.89	-11.2%
% ocupación	89.16	88.99	-0.2%
# pacientes fallecidos(promedio)	8.58	8.75	2.0%
% mortalidad	9.94	8.92	-10.3%
Giro cama (veces)	3.77	4.31	14.3%
Apache (promedio)	20.17	18.42	-8.7%
% flebitis	0.88	0.05	-94.3%
Tasa UPP	4.17	2.03	-51.3%
% quejas paciente/familia	2.09	1.14	-45.5%
Tasa flebitis	2.4	0.14	-94.2%
% caídas	0	0	0
Tasa BAC	0.91	0.83	-8.8%
Tasa infección asociada a catéter urinario	2.13	0.23	-89.2%
Tasa infección torrente sanguíneo	3.31	1.62	-51.1%
Tasa NAV	0.37	0.4	8.1%

Tabla 25. Indicadores UCI Adulto

2.6.2. Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico

Dentro de las actividades asistenciales desarrolladas por la UCI pediátrica durante el año 2016 es de destacar un aumento en el porcentaje de ocupación comparado con el año 2015 y disminución en la mortalidad corregida. El promedio de estancia sigue por encima de la meta (5 días), esto se relaciona con una población creciente con patologías crónicas e importantes comorbilidades, entre ellos los pacientes oncológicos y los de cirugía de vía aérea. Un 21% de los pacientes tuvieron larga estancia: 63 pacientes entre 10-20 días (16.3%), 11 entre 20-30 días (2.8%) y 7 pacientes estuvieron hospitalizados más de 30 días (1.8%).

En cuanto a la distribución por patologías quirúrgicas y no quirúrgicas, a diferencia del año pasado, aumentaron los pacientes quirúrgicos a un 54.4%. De ellos el mayor porcentaje corresponde a cirugía pediátrica (32.9%) seguido por neurocirugía (13.5%), ortopedia (2.3%), cirugía plástica (1.8%), ORL (1.5%), cardiovascular (1.3%) y urología (1.1%).

El pico respiratorio del 2016 fue menor al año 2015 en cuanto a volumen (48 vs 63) y mortalidad (3 vs 6). De los casos de bronquiolititis, el 76.8% tuvieron confirmación etiológica: 56.2% de los casos fueron debidos a VSR, 6.2% por coinfección y los demás (influenza A entre ellos 1 caso de H1N1, B, adenovirus) con igual porcentaje (2%). No hubo casos de tosferina.



Los procesos sépticos estuvieron más relacionados este año con patologías abdominales, oncológicas y malformaciones congénitas de tráquea/esófago. Se logró demostrar etiología en 70.8% de los casos, siendo los gram negativos responsables de más de 2/3 parte de los casos, con una tendencia creciente de gérmenes multiresistentes (8.8%), algunos de ellos preocupantemente pan-resistentes.

A pesar de estas cifras y gracias a una campaña intensa de lavado de manos al interior de la UCI (Julio 8 a Agosto 15 con participación de 24 personas con auto-control diario y registro de 3461 lavados) y reparaciones locativas, se logró bajar la tasa de infección asociada al cuidado de la salud. En el 2015 se reportaron 20 casos (68.9%) contra 4 en el 2016 (16.6%). De resaltar en comparación con el año pasado, solo un cultivo positivo para *Acinetobacter Baumannii* en comparación con 11 aislamientos en el 2015.

La UCIP cumplió con la meta en los siguientes indicadores:

- Bajó la tasa de mortalidad corregida de 6.5% a 3.9% (meta <5%)
- Sin infección urinaria asociada a sonda vesical (meta 1.5/1000 días)
- Sin retiro accidental de catéter (meta 0.4/1000 días)
- Sin infección asociada a catéter central (meta <2.5/1000 días)
- Sin caídas (meta 0.8)
- Solo 1 caso de neumonía asociada a ventilación mecánica (meta 3/1000 días)
- Solo 1 caso de desplazamiento de sonda (meta 1.5)

Promedio mes	2015	2016	% Variación
Capacidad instalada camas	8	8	0.0%
Numero pacientes en el año	396	386	-2.5%
Días estancia	2565	2688	4.8%
Giro cama	4,1	4	-2.4%
% ocupacional	87,9	93,5	6.4%
Promedio estancia	6,7	6,8	1.5%
% Mortalidad corregida	5,5	3,5	-36.4%

Tabla 26. Comparativo Indicadores

Eventos adversos asociados a ventilador	Año 2015	Año 2016	% Variación
Pacientes ventilados	267	274	2.6%
Días ventilador	1517	1515	-0.1%
Extubación accidental	6	5	-16.7%
VALI*	5	4	-20.0%
Estenosis subglótica	0	1	0.0%

*VALI: Ventilatory Associated Lung Injury, volu-barotrauma

Tabla 27. Comparativo eventos adversos

2.6.3. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

El número de pacientes atendidos en el 2016 fue de 1007 con aumento con respecto al 2015 en un 6,4 %. El promedio de días de estancia paso de 11,7 días en el 2015 a 10 días en el 2016 mejorando en el 1,7 %. El porcentaje ocupacional fue menor en el 2016 con 83% comparado con el 89% en el 2015.



La patología de mayor frecuencia en la unidad es el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido al cual se deben sumar los diagnósticos de taquipnea transitoria y enfermedad de membrana hialina clasificados en otro ítem. Esto hace que esta patología duplique a la ictericia que ocupa el segundo lugar.

Con respecto a la distribución de pacientes en la URN evidencia la mayor cantidad esta en básicos e intermedios. Se evidencia un aumento de la complejidad de los pacientes atendidos en la unidad con un incremento del 3% en los pacientes que se clasificaron como intensivos en el 2016.

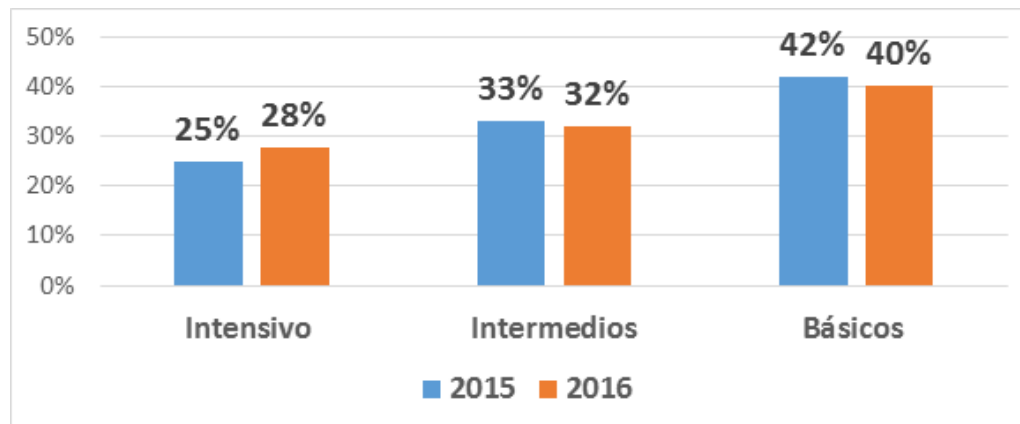


Gráfico 6. Comparativo distribución de paciente

Se evidencia un aumento de la complejidad de los pacientes atendidos en la unidad con un incremento del 3% en los pacientes que se clasificaron como intensivos en el 2016.

2.7. DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Dentro de los planes ejecutados durante el 2016 por el departamento de enfermería se encuentran:

Aplicación de listas de chequeo de prueba ácida: durante año 2016 se realizaron tres mediciones con un total de 2545 listas de chequeo de adherencia a protocolo de enfermería con un cumplimiento general para el servicio de urgencias del 87% y para los servicios de hospitalización del 92%.

Capacitación mensual del departamento de enfermería: se realizaron 11 reuniones en total, de los meses de enero a julio solo se realizó reunión mensual a los enfermeros jefes con un cubrimiento general para estos meses del 83%, esto debido a la falta de salones para llevar esta actividad, luego se retomaron las capacitaciones del todo el personal con un cubrimiento 82%.

Personal designado para actividades de seguridad de paciente: durante el año 2016 se designó una persona para seguridad de paciente, se inició en el servicio de urgencias en el primer semestre y en el mes de septiembre en los servicios de hospitalización, estas personas se rotan de forma mensual de los diferentes servicios tanto auxiliares de enfermería como enfermeros jefes; las actividades designadas para este personal están encaminadas en prevención e identificación de eventos adversos, identificación de posibles fallas en proceso asistenciales y detección temprana de daños de infraestructura.

Los indicadores de seguridad de paciente tuvieron el siguiente comportamiento:

➤ **Úlceras de presión:** la tasa global del año 2016 fue de 0.5 por 1000 días paciente, con un número total



50 úlceras de presión, en comparación con el año 2015 la reducción fue del 33%, meta del 0.4 por 1000 días paciente.

- **Caídas de pacientes:** con relación al indicador de caídas para el año 2016, la tasa global fue de 0.5 por 1000 días paciente, con un número total 72 caídas. Se observa una disminución del 30% en comparación al año 2015 que fueron 108. Meta 0.8 por 1000 días paciente. Esto gracias a actividades de identificación de paciente con riesgo de caídas, actividades de educación al paciente y su familia, adicionalmente una de las actividades del personal de enfermería de seguridad de paciente es fortalecer la identificación de los pacientes con riesgo de caídas.
- **Flebitis:** la tasa global del año 2016 fue de 0.3 por 77336 días dispositivos con un total de 26 flebitis sépticas, para el año 2015 la tasa fue 0.3 por 63923 días dispositivos con un total de 22 flebitis sépticas, realizó capacitaciones a todo el personal asistencial de la institución sobre protocolo de venopunción y prevención de flebitis infecciosas con el fin de alcanzar la meta de 0.5 flebitis por mil días catéter.

2.8. SERVICIO DE INFECTOLOGÍA Y VIGILANCIA INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA

Los planes ejecutados durante el 2016 por el servicio de infectología adultos e infectología pediátrica fueron los siguientes:

- **Aplicación de listas de chequeo para prevención de bacteremia asociada a catéter (BAC):** se revisaron en total 528 listas de chequeo, observando que el 100% cumplieron las normas de inserción del dispositivo. Respecto a las medidas de mantenimiento del catéter venoso central, se observó que el 98% cumplieron las recomendaciones estipuladas. Se presentaron 30 infecciones asociadas a catéter venoso central que, respecto al año 2015, representó un descenso de 38% (año 2015 48 BACS). Es importante resaltar que el servicio de cirugía general redujo en 87% sus BACS, toxicología en 50% y UCIN en 27%.
- **Evaluación de la adherencia al protocolo de lavado quirúrgico en todos los servicios quirúrgicos:** durante el 2016 se analizaron 1222 listas de chequeo sobre cumplimiento de las medidas del protocolo de lavado quirúrgico. Las listas de chequeo fueron diligenciadas por las instrumentadoras quirúrgicas: Los procedimientos evaluados correspondieron a cirugía general (25%) ginecoobstetricia (21%), cirugía pediátrica (14%), ortopedia (12%), urología (10%), cirugía plástica (7%), ortopedia pediátrica (7%), neurocirugía (4%), otorrinolaringología (2%) y cirugía vascular (1%). En cuanto al cumplimiento de los diferentes ítems se encontró un 94% para el uso de clorhexidina jabonosa en lavado de piel, 90% en retiro de jabón con compresa húmeda, 98% para el uso del clorhexidina más alcohol Isopropílico y 0% rasurado con máquina de afeitar. El impacto de la implementación y vigilancia del protocolo de lavado quirúrgico usando clorhexidina jabón más clorhexidina –alcohol isopropílico se ve reflejado en la estabilidad de la tasa de infecciones del sitio operatorio (ISO) respecto al 2015. Para el año 2016, se presentaron 107 ISO, que comparado con 2015 mostró un descenso del 3.9%. En cuanto a la distribución anatómica de las ISO, se mantuvieron estables los porcentajes respecto a 2015.
- Durante el 2016 se inició la ejecución de la peritonectomía con quimioterapia hipertérmica intraperitoneal, reportando una tasa de infección del 50%, porcentaje por encima de lo reportado en la literatura (36%). Para el servicio de ortopedia, la tasa ISO se mantuvo estable, destacando que tuvieron menos caso de infección, pero con menos cirugías realizadas. Se resalta que no se presentaron infecciones asociadas a reemplazos de cadera. Respecto al servicio de ginecobstetricia, se observó un aumento de 53% en la tasa de ISO superficial.



➤ **Uso prudente de antimicrobianos:** Durante el año 2016 se revisaron las 6337 hojas de prescripción de antimicrobianos, que corresponden a la totalidad de las hojas diligenciadas por los servicios que atienden adultos, cifra similar a la reportada en 2015. El 92% de los antibióticos formulados estuvieron acordes a las políticas institucionales. Para los servicios pediátricos, se revisaron 3175 hojas de prescripción de antimicrobianos esto corresponde al 100% de las hojas diligenciadas. Para el 2016 se presentó un aumento de 8% (n: 234) en el número de hojas de prescripción de antibióticos respecto a 2015. El 94% de los antibióticos en pediatría fueron adecuadamente formulados.

➤ **Vigilancia de infección intrahospitalaria:** se realizaron 12 comités de infecciones durante el periodo de enero a diciembre de 2016. Se presentaron 399 casos de IIH, El índice de IIH para el año 2016 fue 1.8%, para un total de 22441 egresos, La tasa de IIH fue de 3.8 por 103882 días estancia. Esto evidencia un descenso de 3% en el índice de IIH respecto al 2015. Es importante anotar que a partir del 2016, se incluyeron en los egresos y días de estancia, los datos del servicio de urgencias. La primera causa de IACS sigue siendo ISO, sin cambio significativo respecto a 2015. Distribución por profundidad es similar. Los servicios pediátricos tuvieron un aumento de 40% respecto a 2016 en IACS. Se presentó una reducción significativa en BAC (37,5%), IVU-SV (47%) e IVU no SV (19%). De resaltar que la UCI adultos presentó una tasa de IACS de 7.1/ 6838 días de estancia, con 30 casos menos de IACS. La reducción de los casos estuvo a expensas de menos casos de flebitis séptica (071%), IVU-SV (-75%), neumonía nosocomial (-50%) e ITS (-40%). Las tasas de NAV y BAC se mantuvieron estables y se presentó un descenso IVU-SV como se mencionó anteriormente. Respecto al aumento de casos ITS, los servicios que aumentaron significativamente los casos fueron UCIN y oncopediatría. Los servicios que reportaron un aumento en casos de IACS fueron UCIN (78%), oncopediatría (62%), pediatría (50%) y ginecobstetricia (25%).

A partir de marzo de 2016, inició el funcionamiento del servicio de hematoncológica de adultos, que aportó 19 casos de infección intrahospitalaria, principalmente infecciones del torrente sanguíneo en pacientes con neutropenia febril. Este tipo de pacientes presentan un alto riesgo de ser portadores de gérmenes multidrogaresistentes (MDR) dado que han recibido antibióticos de amplio espectro en otras instituciones. El protocolo institucional reglamenta hacer tamizaje con hisopado rectal a este tipo de pacientes, medida que el servicio NO cumple, a diferencia de los pacientes que ingresan a UCI, donde el 100% esta tamizado, lo que permite la identificación oportuna de colonización por MDR y el inicio de tratamiento dirigido cuando presenten signos de infección.

➤ **Acompañamiento en lavado de manos:** La adherencia a lavado de manos durante 2016 fue 88%, que refleja un aumento respecto al 2015 del 18%. Se realizaron dos campañas de manos, la primera en mayo donde se capacitaron 753 personas (cliente interno: 457 cliente externo: 296). La segunda se realizó en octubre donde se capacitaron 1504 personas (cliente interno: 742, cliente externo: 762), mostrando una mayor participación tanto de cliente interno como externo respecto a años anteriores. En 2016 se hicieron capacitaciones a pacientes y familiares, capacitando un total de 1171 personas.

➤ **Adherencia a las medidas de aislamiento:** Durante el 2016, se realizaron 1194 observaciones para evaluar cumplimiento de las medidas de aislamiento, evidenciando un aumento en el cumplimiento de normas de todos los tipos, distribuidas así:

- 69 observaciones de aislamiento aerosoles. Se encontró cumplimiento de las normas en 99%
- 539 observaciones de aislamiento de contacto. Se encontró cumplimiento de las normas en 96%
- 640 observaciones de aislamiento protector. Se encontró cumplimiento de las normas en 94%
- 112 observaciones de aislamiento por gotas. Se encontró cumplimiento de las normas en 93%.

➤ **Vigilancia de resistencia bacteriana:** Respecto a los gérmenes trazadores de resistencia, E coli BLEE estable, aparece resistencia a MER, aumento de K. pneumoniae BLEE en franco ascenso, KPC estable. Aparece K pneumoniae resistente a colistina, en hisopados rectales, reflejo de colonización extra



institucional. Aparece E aerogenes y S marcescens R a MER. Disminución de P. aeruginosa resistente a CAZ, R a MER estable. MRSA estable (30%). Todos los aislamientos de Candida spp sensibles a fluconazol.

Se observa un aumento de consumo de Meropemen, colistina, tigecilina, ertapenem, vancomicina, reflejo del perfil de resistencia.

2.9. APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

2.9.1. Banco de Sangre

Las actividades y metas más destacado durante el 2016 fueron:

A. Fortalecer la promoción y captación de donantes teniendo como mínimo un promedio de donantes diarios entre 40 y 50 donaciones. Y 20 a 25 donaciones por aféresis.: Al fortalecer el proceso de donación se contó con la disponibilidad de componentes sanguíneos requerida para la autosuficiencia del Hospital en la administración de transfusiones sanguíneas; logrando con ello el desarrollo necesario del banco de sangre para soportar las necesidades de los pacientes de los diferentes servicios. Al lograr aumentar la captación de donantes en el Banco de sangre, se disminuyó casi en su totalidad la compra de hemocomponentes a otros bancos de sangre y el reconocimiento por parte de la red de bancos de sangre y de los entes reguladores como uno de los bancos destacados en el año por la gestión realizada en el proceso de donación y mejora de los procesos.

B. Fortalecer el grupo de trabajo de promoción, liderado por una persona responsable de captar y sensibilizar las empresas: Se identificó y empoderó un profesional líder en el área de promoción de la donación, la cual tendrá dentro de sus responsabilidades la gestión y generación de espacios propios para la captación de donantes. Esta persona fortaleció el proceso de promoción de la donación desarrollando campañas de sensibilización y charlas educativas previas a las colectas de donación en las diferentes empresas. De igual manera logro identificar y aumentar las colectas de donación en diferentes espacios empresariales.

C. Iniciar trabajo en equipo con una ONG los cuales brindan apoyo con un grupo externo de promotores de la donación: Desarrollar esta estrategia de alianza con el grupo de embajadores de la paz, los cuales llevan más de diez años involucrados en el trabajo de captación de donantes y apoyo a los diferentes bancos de sangre, trajo como resultado el fortalecimiento de este proceso y el aumento de donantes captados en las campañas realizadas con su acompañamiento.

D. Ser totalmente autosuficientes y distribuir Hemocomponentes en calidad de venta a mínimo 2 servicios transfusionales de la Red Distrital: Se logró la meta de autosuficiencia en el servicio en cada uno de los componentes sanguíneos y el inicio de la venta de hemocomponentes a otros servicios transfusionales.

E. Convertirnos en servicio transfusional de referencia para la Red Distrital: El Servicio transfusional inicio el proceso de reconocimiento en la red distrital y la integración del mismo como uno de los servicios a los cuales se hace referencia de instituciones, porque es el único servicio transfusional en Bogotá que realiza fenotipificación y lectinas al 100% de sus donantes y al 100% de sus pacientes.

F. Desarrollar, promocionar, divulgar y hacer efectivo un diplomado virtual en medicina transfusional dirigido inicialmente para el personal médico y de enfermería del Hospital y luego, a través de la FUCS promocionarlo para otras instituciones hospitalarias o público externo: Esta meta se logró con el desarrollo e implementación del curso virtual de medicina transfusional realizado a través de la FUCS, dictado por la Directora del Banco de Sangre. Durante el año 2016 se inició y se logró capacitar al personal de un hospital en la ciudad de Cúcuta. De igual manera se inició la integración de charlas de medicina transfusional al grupo de personas que ingresan al Hospital como parte de sus procesos de inducción.



Actividades con estadísticas relevantes y análisis

- Se logra aumentar en un 27% con respecto al año 2015, la captación de donantes en el banco de sangre y sostenerla durante todo el año.

Se completa la modernización y automatización al 100% de las áreas del banco de sangre; Este logro se obtiene ante la necesidad de impactar y evitar el riesgo de error en la transcripción de resultados; en la necesidad de agilizar los procesos y optimizar el tiempo mediante equipo en el área de inmunohematología más ágil y moderno, con mayor capacidad de procesamiento y respuesta; por eso se migra durante el mes de febrero al procesamiento de la inmunohematología en el equipo NEO; equipo que procesa muestras con mayor agilidad, el cual es manos libres y tiene integrado de forma automática el efecto réflex, lo que asegura que a todos los donantes de grupo A se les realice automáticamente su lectura, a todos los grupos negativos se les realice la confirmación del D y a todos los grupos se les realice su respectivo fenotipo.

- Se continuo con el funcionamiento del área de procedimientos de eritroaféresis y plaquetaféresis, la importancia de la implementación de este nuevo procedimiento es el aseguramiento de hemocomponentes más seguros en pacientes politransfundidos al tener la posibilidad de administrarles hemocomponentes provenientes de un donante único y no de múltiples donantes, el segundo objetivo y no menos importante es costo beneficio. Se logra el cambio de dos centrifugas por obsolescencia, e ingresan dos centrifugas de tubos digitales y que cumplen con todos los requisitos para garantizar un proceso seguro y confiable.
- Una de las principales funciones de la dirección del banco de sangre es realizar la canalización de los donantes que dan reactivos a las pruebas infecciosas practicadas a cada una de las muestras extraídas. Esto es regulado mediante la Circular 082 anexo 2 del 2014 y es vigilado por la Secretaría de Salud Distrital. Durante el año se cumplió con la norma de estos donantes positivos.
- El porcentaje de reactividad en el banco de sangre cumple con las metas esperadas, la meta institucional es de 3.0 % y el servicio está por debajo de esta meta, a nivel Bogotá el comportamiento de esta reactividad está por encima de 5%.
- Se realiza capacitación del personal en forma continua y con temas necesarios para la actualización permanente del mismo.
- Se logra asegurar el tiempo de entrega de los componentes sanguíneos, mediante la migración a la tecnología en tarjetas GRIFOLLS y la integración de dos centrifugas que aseguran un proceso único y sin reprocesos.
- Se cumple con el desarrollo de todos los controles de calidad requeridos para el aseguramiento de los procesos realizados en el banco de sangre, todos estos controles con el 100% de resultados esperados.

2.9.2. Imágenes Diagnósticas (DIAIMAGEN)

Durante este 2016 se ha trabajado en estudiar la factibilidad de crear un centro intervencionista en cardioneurovascular. Se hace referenciación con el Jackson Memorial Hospital y el Dr. Pedro Martinez Clark visito el servicio de Diimagen en el mes de abril del 2016 quien efectúa un diagnóstico y los requerimientos para lograr este proyecto. También se revisó la posibilidad de colocar un PET CT debido al número cada vez mayor de pacientes oncológicos atendidos en el Hospital.



Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Con la expectativa y reuniones del grupo de intervencionistas tanto de neuroimágenes como de hemodinamistas se logró realizar mayor complejidad de los estudios de cardiología como son los cierres de CIA, CIV en adultos y población pediátrica desde 2016 así como cierres de foramen oval y curvas de hiperoxia, colocación de catéteres implantables (Majurka) por la experticia de los especialistas, sin contar aún con cirugía cardiovascular.

Incremento de los estudios de intervencionismo en todas las modalidades, implementando la modalidad de unidades funcionales con gestión por parte de la enfermera jefe de hemodinámica, con las EPS e IPS en la captación de pacientes con en mayor participación de Neiva, Tunja, Villavicencio y Girardot, estas remisiones ha incluido la valoración por servicios como cardiología, neurocirugía, cardiología pediátrica y UCI, lo que también se refleja en la facturación del hospital.

Procedimiento	2015	2016	% Variación
Neuroradiología	742	1260	69.8%
Hemodinámica	286	311	8.7%
Vascular Periférico	59	63	6.8%
Cardiología Pediátrica	2	17	750.0%

Tabla 28. Comparativo procedimientos realizados

Para el 2017 esta adquirir Tac de alta tecnología por encima de 64 cortes para atender la población pediátrica del hospital así como realizar estudios de estadije en el caso de oncología el cual para este último es mandatorio.

Desarrollo de nuevas tecnologías en el caso de Neuro resonancia, específicamente el VOLT con patrocinio de Colciencias para el 2017

2.9.3. Farmacia

Las principales actividades realizadas en el 2016 fueron

- A.** Se incrementó la cobertura del programa seguimiento farmacéutico en pacientes ambulatorios con diagnóstico de fibrosis quística> se inició en el segundo semestre del 2015, con un total de seguimientos farmacoterapéuticos de 97 y para el mismo periodo en el 2016 se realizaron seguimiento a 159 pacientes, presentando un aumento del 64%.
- B.** Se continuó el seguimiento a la formulación de dipirona y de metoclorpramida a través de la intervención del químico farmacéutico vigilando el cumplimiento de las recomendaciones emanadas del comité de farmacia y terapéutica.
- C.** Se implementaron rondas de seguridad por los servicios por el químico farmacéutico como metodología de farmacovigilancia y tecnovigilancia activa para la detección de posibles reacciones adversas, problemas relacionados con medicamentos - dispositivos y errores de medicación. Adicionalmente desde agosto del 2016 se inició la farmacovigilancia activa a través del seguimiento de medicamentos trazadores de eventos adversos; desde agosto a diciembre del 2016, se realizó 244 revisiones de medicamentos trazadores y se presentaron 10 reacciones adversa a medicamentos en promedio al mes durante el 2016.
- D.** Se trabajó mediante capacitación con el grupo de enfermería para disminuir las flebitis químicas. En el año 2015 se reportaron 187 casos de farmacovogilancia, el evento más frecuente fue la flebitis química con 108 casos (58%). En el año del 2016 se presentaron 39 flebitis química (33%).



E. Inicio el uso de Paracetamol solución inyectable en la Institución> El químico farmacéutico realiza seguimiento al uso de paracetamol solución inyectable, reporta al médico tratante el paciente que tiene más de 3 días con este medicamento.

F. Recertificación en Buenas Prácticas Clínicas por el INVIMA.

La mayor dificultad encontrada este año en Audifarma fue la alta rotación de químicos farmacéuticos

➤ Farmacoepidemiología-Farmacovigilancia

• Tendencia del Costo Global 2015-2016:

El porcentaje de crecimiento en facturación anual comparando el año 2016 con el 2015 fue de 8%. En el 2016 la distribución por subcuenta fue mayoritaria para la facturación de medicamentos y dispositivos médicos NO POS con una facturación de \$4.769.336.535 seguido de la subcuenta de hospitalización adultos con \$1.056.470.623.

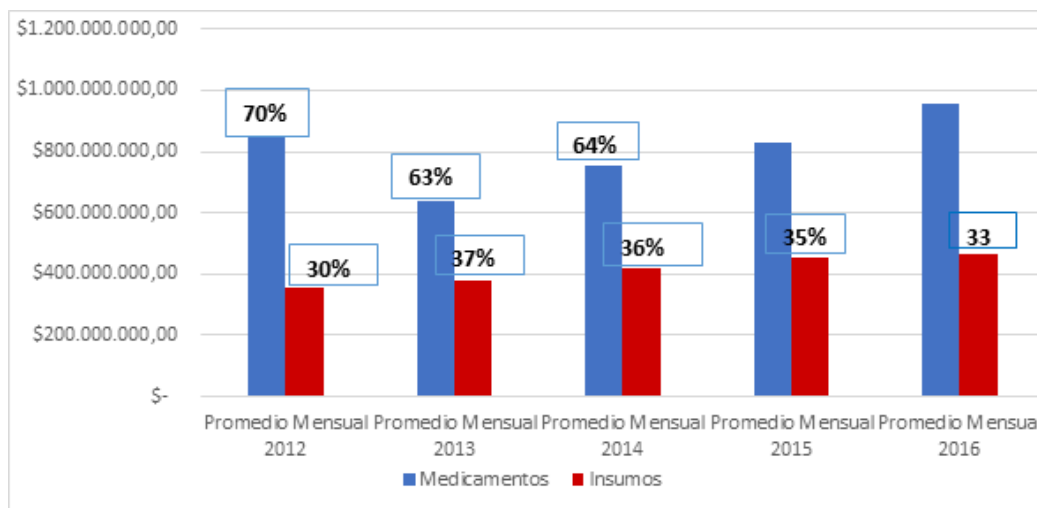


Gráfico 7. Distribución del costo global

Item	Promedio mensual 2012	Promedio mensual 2013	Promedio mensual 2014	Promedio mensual 2015	Promedio mensual 2016
Medicamentos	\$ 851,001,780.00	\$ 638,216,068.00	\$ 756,311,956.00	\$ 829,647,347.00	\$ 954,546,131.56
Insumos	\$ 357,922,535.00	\$ 377,551,818.00	\$ 417,333,686.00	\$ 456,148,439.00	\$ 466,469,401.67
Total	\$ 1,208,924,315.00	\$ 1,015,767,886.00	\$ 1,173,645,642.00	\$ 1,285,795,786.00	\$ 1,421,015,533.22

Tabla 29. Comparativo costo global

• Farmacovigilancia

En el año 2015 se definió una nueva forma de medición de la estadística de las RAM (reacción adversa a medicamentos) con base al número de reportes en el mes sobre el número de egresos; esto basado en la referenciación con otra institución acreditada.

Para el año 2016, se evidencia una disminución de los reportes asociado a medicamentos, sin embargo se debe a la intervención realizada en las flebitis química a medicamentos.



- **Errores de Medicación:**

El programa de detección de errores de dispensación en el servicio farmacéutico ha permitido evitar eventos adversos relacionados con la dispensación.

En el año 2016 el número de errores de dispensación Tipo B fue de 177 con una disminución del reporte con respecto del año anterior (439 reportes).

El porcentaje general de errores de dispensación teniendo en cuenta el número de errores sobre el total de ítems anual fue de 0,025%, por debajo de la meta establecida

En el año 2016 se han intervenido en mayor medida los errores de prescripción, ya que se considera uno de los pilares más importantes para la prevención de eventos asociados a la administración de medicamentos. El reporte de este tipo de errores se incrementó en un 173%.

➤ **Indicadores Central de Mezclas**

En el 2016 se elaboraron 47646 unidosis con un aumento de la producción del 4.83 % comparado con el 2015 (45450).

Con respecto a las quimioterapias se evidencia un aumento del 56% en el 2016 ,3899 quimioterapias comparado con el 2015 (2507), debido a la convenio del Centro Nacional de Oncológico con el Hospital Infantil de San José.

2.9.4. Laboratorio Clínico (Gómez Vesga)

Las principales actividades fueron:

A. En el primer semestre de 2016 se firmó convenio con la Universidad del Rosario para rotación de estudiantes de postgrado de infectología en el área de microbiología, durante el segundo semestre se contó con dos estudiantes quienes realizaron su rotación en el laboratorio clínico.

B. Se realizaron las adecuaciones de infraestructura para el área de biología molecular, en agosto y septiembre se realizó el entrenamiento, validación y estandarización de las pruebas, en el mes de octubre se inició el procesamiento de las pruebas: determinación por PCR y carga viral para citomegalovirus, carga viral para HIV, determinación de Mycobacterium tuberculosis por PCR y pruebas de resistencia a RIF/INH.

C. Se diseñó el modelo de alertas de oportunidad con la casa comercial que maneja el LIS del laboratorio, en el mes de diciembre se realizaron las primeras pruebas del funcionamiento del sistema.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

➤ **Exámenes realizados**

En el año 2016 se realizaron 453357 aumentando en un 10% en relación al año 2015, el promedio de exámenes mensuales fue de 37780.

De la totalidad de exámenes realizados el 44 % corresponden al servicio de urgencias, 15% obstetricia, 11% UCI adultos, 7% hospitalización piso 5, 6% UCI pediátrica, 5% hospitalización piso 2, 4% UCI neonatal, 3% alta dependencia, 2% hospitalización piso 4 y 2% consulta externa y 1% hospitalización del 3 y 5 pisos.

En año 2016 el promedio de oportunidad de entrega de resultados 1:02 horas disminuyendo en 5 min comparado con el año 2015 cuya oportunidad fue de 1:07.



En el año 2016 adicional a las pruebas de biología molecular se implementó el procesamiento de las pruebas: lipasa, Pro BNP, transferrina, Factor VIII, testosterona total.

2.9.5. Nutrición y Dietética

Durante el año 2016 se dio prioridad a la educación en lactancia materna; se educaron un total de 1569 madres lactantes con hijos hospitalizados a las cuales adicionalmente se les entregó un folleto informativo sobre el tema. Para favorecer la lactancia materna, durante el año 2016, 539 madres recibieron alimentación diaria durante la hospitalización de sus hijos con edades entre los 0 y 6 meses. En la sala de extracción de leche materna se amplió el horario de atención de 4 a 6 horas de lunes a viernes y de 2 a 3 horas los fines de semana con el fin de favorecer el suministro de leche materna a los pacientes hospitalizados; durante el año 2016 asistieron un total de 674 madres lactantes con hijos hospitalizados.

Se valoraron 2452 pacientes con estancia mayor o igual a 48 horas, donde 1500 fueron pacientes adultos y 631 fueron pacientes pediátricos. El porcentaje de desnutrición de la población tamizada es del 3.5%. Durante el último trimestre del año no se logró valorar el 50% de los pacientes con estancia superior a 48 horas, ya que durante este tiempo se llevaron a cabo actividades de auditoria permanentes al servicio de alimentos y se implementó el nuevo proceso de solicitud de dietas, lo cual implicó destinar la mayor parte del tiempo a la inducción del personal del servicio de alimentos, supervisión y acompañamiento en la transición del proceso logrando un acoplamiento con mínimos errores; adicionalmente se evidenció un aumento en el número de pacientes con hospitalización mayor o igual a 48 horas en un 32% lo cual impactó de manera significativa en el resultado del indicador.

En el año 2016 se evidencia un incremento del 34% de las interconsultas respondidas por el servicio de nutrición con respecto al año 2015, donde las solicitudes de interconsulta a pacientes adulto presentaron un incremento del 41% y las pediátricas un incremento de 17%.

Para el año 2016 el soporte nutricional derivado de las interconsultas respondidas se ha incrementado en un 19% viéndose más relevante el soporte nutricional del paciente adulto que presentó un incremento del 21% en comparación al año 2015. Adicionalmente se incrementó la educación nutricional derivada de las interconsultas solicitadas a pacientes con enfermedades crónicas en un 79% con respecto al año 2015. El soporte nutricional ordenado por las nutricionistas del servicio se ve impactado por las interconsultas y solicitudes verbales durante la revista médica, que para el año 2016 se evidencia en un aumento de 11.3% con respecto al año 2015, la nutrición enteral por sonda presenta un aumento de suministro del 33% con respecto al año 2015 mientras el soporte nutricional por vía oral presenta un incremento de suministro de tan solo 8% con respecto al año 2015.

2.9.6. Servicio de Odontología y Cirugía Maxilofacial No presentó informe

2.9.7. Patología

En el año 2016 se presenta un descenso del 11,1% respecto al año 2015 en estudios de biopsias realizadas. En el indicador de oportunidad en la entrega de resultados de biopsia para el año 2016 la meta era de 5 días, se evidencia que durante el todo el año el servicio obtuvo un promedio de 5,1 días. Comparado con el año 2015 el indicador mejoró un 1,9 %.

En el año 2016 se presenta un descenso del 21,3 % respecto al año 2015 en estudio de especímenes realizados en el servicio. En el indicador de oportunidad en la entrega de resultados de especímenes para el año 2016



la meta era de 6 días, se evidencia que durante el todo el año el servicio obtuvo un promedio de 5,0 días, cumpliendo así con el indicador.

Se presenta en descenso del 3,0 % respecto al año 2015 en estudio de líquidos realizados en el servicio. En el indicador de oportunidad en la entrega de resultados de líquidos para el año 2016 la meta era de 4 días, se evidencia que durante el todo el año el servicio obtuvo un promedio de 3,9 días, cumpliendo así con el indicador. En comparativo con el año 2015 el indicador mejoro en un 2,5%.

En cuanto a las autopsias realizadas, comparado con el 2015 se presentó una disminución del 27%. En el indicador de oportunidad en la entrega de resultados de autopsias para el año 2016 la meta era de 26 días, se evidencia que durante el todo el año el servicio obtuvo un promedio de 27,3 días, desviándose en un 4,7 % de la meta.

2.9.8. Plan canguro

Durante el año 2016 el plan canguro atendió 10364 pacientes de los cuales 974 son nuevos y se remitieron a urgencias 147 pacientes cuyo principal diagnóstico fue infección respiratoria.

2.9.9. Rehabilitación

La utilización de la capacidad instalada durante los últimos 6 años no se ha logrado sobrepasar del 50%, y el año 2016 disminuye con relación al anterior aclaramos que el porcentaje presentado corresponde a los servicios de consulta externa. Continuamos con la disminución en la atención de los servicios de consulta externa debido a la cancelación intermitente de convenios para la atención de terapia física, terapia de lenguaje y rehabilitación cardiaca. Sin embargo, el servicio de terapia ocupacional ha tenido un incremento considerable de un año a otro.

EVENTO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Gimnasio	8937	11951	15329	12333	11366	4166	4340	1609
Terapias	38189	32851	30207	28643	34862	45165	50935	62164
Inter y consultas	591	744	1038	741	3475	5379	5422	5908
Eventos totales	47717	45546	46574	41717	49703	54710	60697	69681

Tabla 30. Comparativo eventos IPS del Deporte

El servicio más solicitado es el de terapia física en los pacientes hospitalizados, sin embargo, comparando con el año inmediatamente anterior medicina del deporte y terapia ocupacional tuvo un incremento debido a la intervención por parte de nuestros profesionales en los diferentes servicios del hospital, con un manejo diario de cerca de 25 pacientes.

DISCRIMINACIÓN SEGÚN LUGAR 2016		
Ambulatorios	9367	13,00%
Hospitalarios	60314	87,00%

Tabla 31. Comparativo eventos IPS del Deporte

Durante el año 2016 se realizaron la medición de los siguientes indicadores:



- **Oportunidad:** De acuerdo a la información que posee UMAF encargado del proceso de agendación al servicio de rehabilitación durante el 2016 el indicador de oportunidad está a un (1) día de asignación, exceptuando el servicio de fisiatría.
- **Interconsulta pacientes pediátricos:** Durante el 2016 se recibieron interconsultas requeridas en pacientes pediátricos equivalentes a un 46,18%, evidenciando un incremento considerable con respecto al año anterior y superando la meta del indicador de 35% se debe a la intervención de pacientes en UCI pediátrica y neonatal.
- **Tratamientos terminados:** En el 2016 se realiza seguimiento a los pacientes que terminan tratamientos en el servicio ambulatorio obteniendo un promedio del 68% y 76% de culminación del tratamiento durante el primer y segundo semestre respectivamente.

2.9.10. Terapia Respiratoria

Durante el año 2016 el número de pacientes de terapia respiratoria en el área de urgencias y hospitalización fue de 6804, a los cuales se les realizó 154588 procedimientos, y como es de esperarse el turno que logro una mayor intervención es el de la noche con el 42 % de los mismos.

El número de pacientes que se desplazaron a su casa después de realizar el tratamiento en sala era disminuyó en 4 puntos porcentuales en comparación con el año 2015, lo cual se debe a una selección inadecuada del paciente, situación que nos llevó a crear el plan de mejora interdisciplinario tanto para el personal médico como para las profesionales de terapia respiratoria donde se enfatizó en los criterios de ingreso a la sala era.

Número de pacientes	2015	2016	% Variación
Sala era	1361	1198	-12.0%
Egresan a casa	1205	1021	-15.3%
% Resolutividad	89	85	-4.5%

Tabla 32. Comparativo porcentaje de resolutividad sala era

Para el 2016 se identificó una falla importante en el registro oportuno de los datos implícitos en el indicador del cumplimiento en el registro de la reconciliación medicamentosa para los pacientes de fibrosis quística, la rotación de personal y los profesionales en formación aportaron negativamente en este, por lo cual se incluyó dentro del esquema de las inducciones el tema de reconciliación medicamentosa y el reporte del comportamiento de este indicador, esto con el fin de garantizar la adherencia a este proceso tan relevante en la atención de este tipo de pacientes.

Reconciliación Medicamentosa	2015	2015	% Variación
INDICADOR	98%	93%	-5.1%

Tabla 33. Comparativo del indicador reconciliación medicamentos

Para el 2016 se consideró relevante el control de la oportunidad de respuesta en el área de hospitalización, teniéndose en cuenta el tiempo transcurrido desde la generación de la orden y el inicio de los procedimientos, en este indicador se excluyeron los pacientes remitidos de urgencias y unidad de cuidado intensivo ya que estos pacientes son atendidos antes de realizar los traslados pertinentes, lo cual sugiere unos tiempos irreales. La oportunidad de respuesta se encontró en un promedio de 49 minutos, lo cual se encuentra 6 minutos por debajo de la meta establecida.



La atención de la sala era se considera prioritaria dentro del área de urgencias pero solo a partir del 2016 se dio inicio a su medición, encontrando un tiempo de respuesta promedio de 17,5 minutos.

La meta establecida por la institución fue de 13 minutos, la demora en la respuesta está asociada a la falta de personal suficiente en esta área, ya que se cuenta con solo una profesional en terapia para cubrir todas las necesidades de esta área, la complejidad de los pacientes que asisten a la institución generalmente demandan intervenciones prolongadas que dificultan el cumplimiento oportuno de estos pacientes.

2.10. URGENCIAS

El servicio de urgencias continúa siendo la puerta principal de entrada de los pacientes al Hospital.

El tiempo total promedio para atención de pacientes en el servicio se encuentra en 67 minutos, tiempo promedio de espera para valoración en triage de 31 minutos; en adultos los tiempos son mejores que en pediatría dado que la atención total en triage adulto es de 47 minutos promedio mientras en triage pediatría es de 81 minutos en promedio.

EVENTO	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Pacientes Atendidos en Triage	12,569	12,981	13,854	13,058	12,370	11,960	10,983	87,775
Pacientes Atendidos en Triage I	72	86	92	69	77	61	68	525
Pacientes Atendidos en Triage II	1,843	1,732	2,128	1,817	1,664	1,626	1,689	12,499
Pacientes Atendidos en Triage III	4,634	5,061	5,502	5,258	5,070	4,985	4,643	35,153
Pacientes Atendidos en Triage IV	3,978	4,423	5,186	4,943	5,074	4,786	4,062	32,452
Pacientes Atendidos en Triage V	2,027	1,669	913	937	474	490	479	6,989
Pacientes Sin Triage	15	10	33	34	11	12	42	157

Tabla 34. Atenciones urgencias por triage II semestre 2016

Aseguramiento	Total pacientes	%
Salud Total	42,991	24%
Coomeva	26,276	14%
Nueva EPS	25,128	14%
Famisanar	17,838	10%
Compensar	13,034	7.2%

Tabla 35. Porcentaje de participación de las atenciones de urgencias 2016

Durante el año 2015 iniciamos un programa de excelencia en urgencias trabajo realizado en el primer semestre y en donde nos comparan con las mejores prácticas de un grupo de hospitales norteamericanos, tomamos la meta de hospitales universitarios. Con las estrategias implementadas se muestran los resultados en algunas áreas como laboratorio clínico, interconsultas e imágenes diagnósticas en las siguientes gráficas.

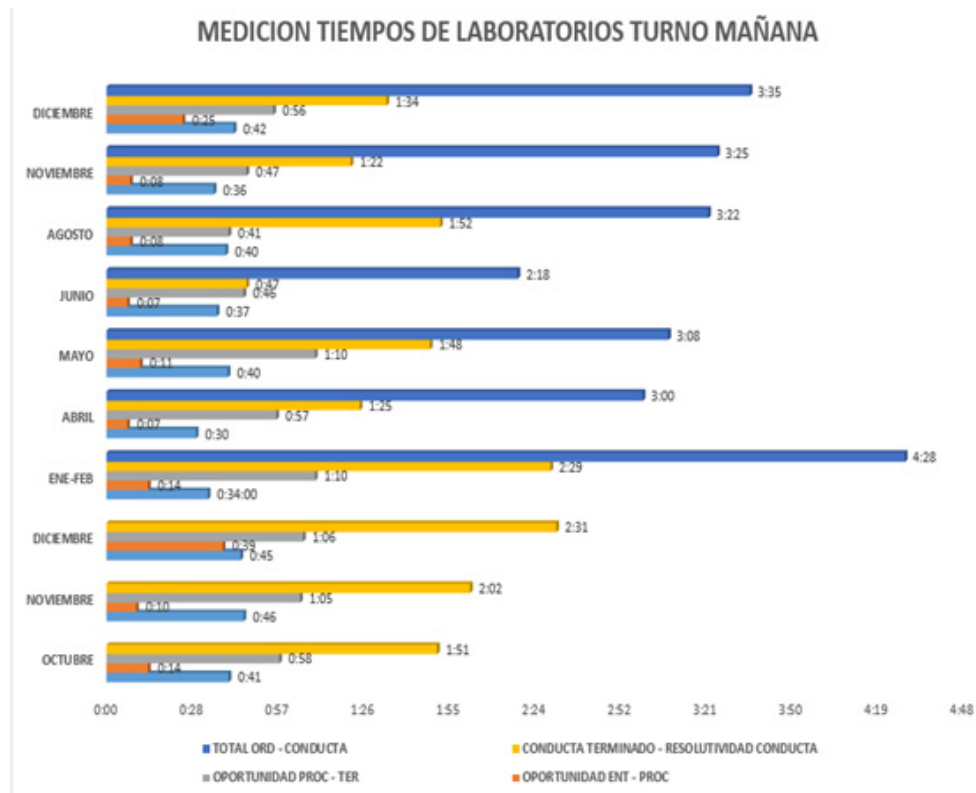


Gráfico 8. Tiempos de laboratorio clínico en urgencias

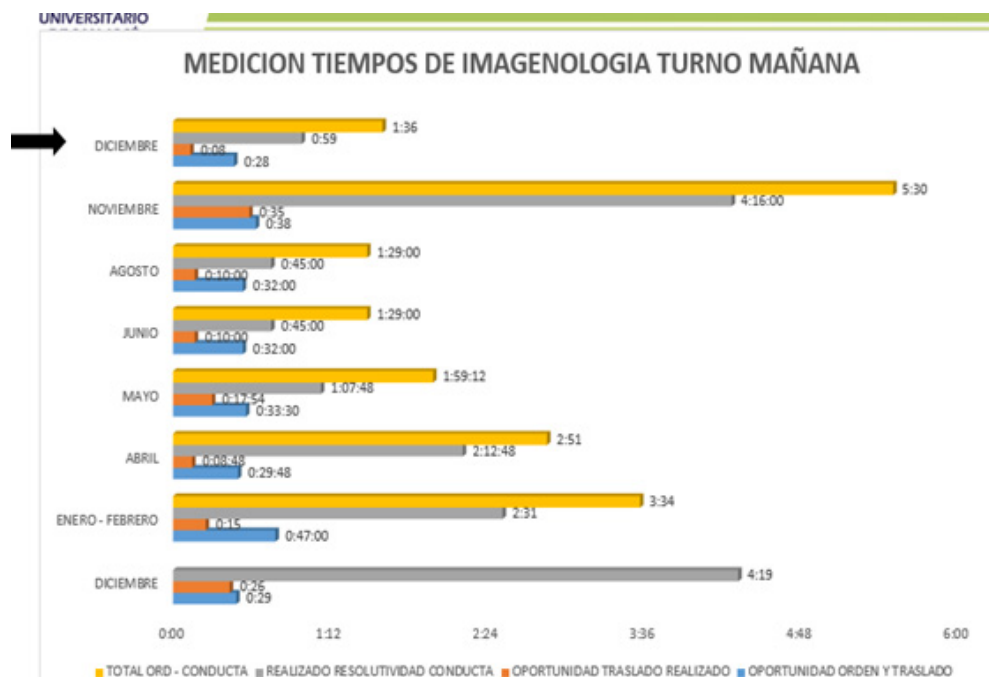


Gráfico 9. Tiempo de imagenología de urgencias



Adicionalmente a lo anterior las otras actividades estuvieron enfocadas en:

- A.** Disminuir el número de reingresos al servicio de urgencias: logrando una disminución de reingresos de un promedio de 20 casos mensuales a 15 promedio mes para el último trimestre de 2016.
- B.** Disminuir el número de salidas voluntarias en el servicio de urgencias: de un promedio de 120 casos en el 2015 a un promedio de 60 para el último trimestre de 2016.

2.11. CONSULTA EXTERNA

Principales actividades:

- A.** Se implementaron las rondas de seguridad en consulta externa ampliadas y dirigidas a observar el cumplimiento de las metas en seguridad del paciente (identificación correcta, información correcta, disminuir al máximo los riesgos de caídas, control de infecciones, medicamento y vacunación segura), ante lo cual solamente se tuvo en el 2016 un incidente adverso por un recién nacido revacunado. No se tuvo registro de ninguna caída.
- B.** Se realizó ampliación de la agenda de ortopedia pediátrica ofertando consulta para todo el año, y abriendo jornadas adicionales con 60 cupos semanales (240) mensuales y de esta manera se logró tener una oportunidad de consulta en 25 días.
- C.** Se certificó en vacunación al personal responsable de este proceso con la única entidad certificadora en el territorio Nacional (SENA), ya que en el año 2015 se tuvo casos de recién nacidos sin vacunar y además el personal que realiza esta actividad carecía de este requisito en un 60%.
- D.** Se implementó un sistema de medición que representa los tiempos de inicio de consulta y permite monitorear los retrasos en las mismas; además se optimizó el tiempo de duración de algunas consultas y procedimientos para garantizar que el profesional tenga el tiempo necesario para realizar cada proceso. De esta manera se logró disminuir los tiempos de espera a 25 minutos promedio cuando se encontraban en 50 minutos.
- E.** Se implementó desde mediados del 2016 la medición de llamadas respondidas por agente en la central de citas; con ello se monitorizan las demoras en cada parte del proceso por cada agente y se determina en donde está la falencia, por esta razón en el último trimestre se termina con un nivel de servicio superior al 83%.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

➤ Comportamiento de Asignación de Citas Año 2016

Estado	Número	Porcentaje
Asignada	130980	100 %
Cancelada	6818	5%
Incumplida	11383	8%
Atendida	112779	87%

Tabla 36. Comportamiento citas año 2016

A pesar de las diversas estrategias que se implementaron para disminuir la inasistencia no se logró la meta.



➤ Las 5 especialidades con más citas

Especialidad	Cantidad	% participación
Obstetricia	11830	10%
Anestesiología	11098	9%
Ortopedia	10878	9%
Ortopedia pediátrica	8022	7%
Cirugía plástica	6962	6%

Tabla 37. Especialidad con mayor asignación de citas

Para el año 2015 se asignaron 6000 citas por ortopedia pediátrica, lo que equivalía al 5% del total asignado en consulta externa, para el año 2016 se asignaron más de 8000 citas lo cual se ve reflejado en un aumento de 2 puntos porcentuales con respecto al total asignado, por lo cual se ve un aumento marcado en la demanda para citas de ortopedia infantil, que responde positivamente al aumento en la oportunidad ofertada por el servicio.

➤ Cinco especialidades con mayor porcentaje de incumplimiento

Especialidad	Asignadas	Incumplidas	% participación
Gastro pediatría	1174	261	22%
Reumato pediatría	674	139	20%
psiquiatría	155	44	28%
Pediatría	992	284	28.6%
Toxicología	1224	316	25.8%

Tabla 38. Especialidades con mayor porcentaje de incumplimiento de citas en el año

Los usuarios de la EPS con más dinamismo al momento de cumplir sus citas médicas fueron los de Famisanar, ya que en el Hospital Infantil se atendió el 89% de las citas que asignaron para la misma, mientras que la EPS con menor dinamismo fue Salud Total ya que atendió un 86% de los asignados. Los usuarios con mayor incumplimiento fueron los de citas particulares con un 10% de inasistencia.

2.11.1. Informe de Call Center

El promedio de llamadas que ingresan a la central de citas es de 25.000 mensuales

Para los meses de enero y febrero hay un aumento de llamadas, del 40%, porque es cuando se cuenta con mayor disponibilidad de agenda para todo el año.

	Recibidas	Atendidas	Abandonadas	Efectividad	Promedio Conversación
TOTAL	301459	236472	64401	78%	3:01

Tabla 39. Estado de las llamadas recibidas

La herramienta presento lentitud en ocasiones caídas quedando solucionados los problemas el mismo día. Las caídas de la herramienta no fueron mayores a 30 min.



	Solicitudes pag web	Citas asignadas	Citas confirmadas	Información	Citas canceladas
TOTAL	13181	5956	2011	4690	524

Tabla 40 . Solicitudes web 2016

2.12. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Las principales actividades realizadas durante el 2016 fueron:

A. Implementar el software para respuesta a referencias solicitadas. Se diseñó el software el cual funciona a través de la página web del hospital por donde a través de un vínculo llamado Referencia y Contrarreferencia para EPS e IPS ingresan estas para crear su usuario y posteriormente al ser activado pueden iniciar la radicación de referencias por el aplicativo. Este aplicativo se implementó en el mes de octubre del 2016.

Para el mes de octubre crearon usuario 8 EPS, para el mes de noviembre ya se tenían 19 EPS con usuario creado y para el mes de diciembre ya se tenían 22 usuarios creados y comentando pacientes por el aplicativo.

B. Disminuir el tiempo del proceso de asignación de cama desde el egreso médico hasta la nueva ocupación a pesar de las múltiples estrategias se bajó a un promedio del 2016 de 8 horas y 24 minutos siendo la meta 7 horas.

C. Mejorar el cobro de las estancias de los pacientes gestionando la asignación y ocupación de las camas antes de las 00:00 horas. Se realizaron varias mediciones con muestras de varios meses donde pasamos de tener un 80% de pacientes trasladados antes de las 00:00 horas a un 87% en promedio en el último trimestre del año. La meta establecida era del 90%.

D. Solicitar al área de educación médica la rotación de estudiantes de 8 semestre de enfermería, se acordó con la FUCS la rotación de estudiantes e iniciaron su rotación el 22 de agosto del 2016, con proyecto de mejoramiento para el área.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

➤ Porcentaje de ocupación.

AÑO 2015			AÑO 2016		
Camas disponibles	Camas ocupadas	Porcentaje ocupación	Camas disponibles	Camas ocupadas	Porcentaje ocupación
6915	6539	95%	7019	6593	94%

Tabla 41. Comparativo Ocupación

El porcentaje promedio de ocupación del 2016 es del 94% que comparado con el año 2015 tiene una disminución del 1% el cual está dado por la disminución de la ocupación en las Unidades de Cuidado Intensivo. Los picos de ocupación los tuvimos en el periodo de abril a julio con ocupaciones de 95% 97% y 96% respectivamente y un pico de 95% en el mes de diciembre a diferencia del año 2015 donde la ocupación de este mismo mes fue del 90%. Los meses con los porcentajes más bajos se dieron en los meses de enero (90,5%), febrero (93%), marzo (92%), septiembre (93,5%) y octubre (93%).



➤ Contra remisiones

AÑO 2015				AÑO 2016			
Número total de remisiones iniciadas	Número total de pacientes remitidos	% remisiones efectivas	Promedio tiempo (horas)	Número total de remisiones iniciadas	Número total de pacientes remitidos	% remisiones efectivas	Promedio tiempo (horas)
4734	906	19%	45	6448	1244	19%	38

Tabla 42. Comparativo Contra remisiones

El total de pacientes a los cuales se les inició remisión a otras IPS en el año 2016 fue de 6448, que comparado con el año 2015 tuvo un incremento de 1714 remisiones que corresponde al 36% más que el año anterior; de las cuales se hicieron efectivas 1245 que corresponde al 19% del total de pacientes referenciados que comparado con el año 2015 tiene el mismo porcentaje.

El tiempo promedio general de remisión fue de 38 horas en promedio de lo cual cabe destacar que las remisiones de pacientes de la EPS SURA en su gran mayoría son iniciadas directamente por ellos por contratos en otras instituciones para pacientes de especialidades específicas como Neurocirugía, Ortopedia o cirugía general. Las EPS con tiempos de remisión dentro de nuestra meta son: Compensar, Sanitas, Servimédicos.

En la efectividad de las remisiones se puede evidenciar que la EPS que más pacientes remite a otras instituciones es EPS Sura por las razones anteriormente mencionadas, seguida de Compensar la cual igual que Sura tiene convenios para especialidades quirúrgicas iniciando remisiones directamente y posterior están Sanitas, Salud Total y Servimédicos con un 34%, 32% y 31% respectivamente; entre las EPS menos efectivas se encuentran Coomeva con un 6%, Otras EPS con un 7%, Cafesalud 8%, Famisanar con un 10% y Cruz Blanca con un 10%.

➤ Referencias Solicitadas

MES	Pacientes presentados	Pacientes aceptados	Pacientes no aceptados	Pacientes negados por software
OCTUBRE	60	19	13	28
NOVIEMBRE	584	115	217	252
DICIEMBRE	330	62	121	147
TOTALES	974	196	351	427

Tabla 43. Referencias solicitadas

Luego de la implementación del software de referencias solicitadas, el informe trimestral muestra que el total de pacientes presentados fue de 974 donde se hace claridad que dichos pacientes pueden tener en promedio 5 solicitudes. De los 974 pacientes se aceptaron 196 pacientes que corresponden a un 20%.

➤ Otros Trámites

Tipo de trámite	AÑO 2015	AÑO 2016
Oxígeno	797	960
Interconsulta	64	154
Exámenes	176	174
PHD	514	553





Tipo de trámite	AÑO 2015	AÑO 2016
Crónicos	69	98
Unidad Renal	17	46
Ambulancias	184	137
TOTAL	1821	2122

Tabla 44. Comparativo de otros trámites

Con respecto al PHD la efectividad del proceso es del 54% con una oportunidad de 4,71 días. Con el oxígeno domiciliario la efectividad es de 73% con una oportunidad de 3,3 días.

En otros trámites se realizaron 2122 procedimientos que no presta la institución y que se tramitan a través de las EPS contra 1821 que se realizaron en el año 2015 un 16,5% de incremento, los cuales están representados así: 960 oxígenos domiciliarios, 154 interconsultas, 553 planes domiciliarios, 98 Unidades de Crónicos, 46 unidades renales, 137 ambulancias y 174 exámenes especiales.

El tiempo general de egreso fue de 8 horas 46 minutos en promedio.

En el año 2016 en alta temprana se fortaleció el seguimiento de los planes de hospitalización domiciliaria así como la búsqueda activa de los mismos a través de la revisión de historias clínicas lo que se tradujo en la disminución del tiempo en la oportunidad del mismo y un aumento en el porcentaje de efectividad, pasando de un porcentaje de 45% de efectividad en promedio en el primer semestre a un 65% en promedio en el segundo semestre con picos en los meses de julio y agosto con un 74%.

De igual forma se realizó con los trámites de oxígeno, en los cuales se aumentó la efectividad de los mismos de un 68% para el primer semestre a un 85% en promedio para el segundo semestre a través del seguimiento con las EPS y proveedores.

Para el año 2017 se dará inicio a la planeación del egreso de los pacientes desde el momento en que se genera la hospitalización y para esto se hará un trabajo con cada especialidad con el fin de establecer mecanismos para identificar pacientes con fechas probables de egreso y que la Jefe de Alta temprana haga el seguimiento a las mismas con el fin de fortalecer el egreso temprano de los pacientes a su domicilio.

2.13. EDUCACIÓN MÉDICA

Durante el año 2016 se realizaron las siguientes actividades:

- **Sistematización y digitalización de información pertinente de los convenios Docencia Servicio:** Información se encuentra en el sistema de gestión integral ALMERA. En la actualidad el Hospital mantiene vigentes 11 convenios docencia servicio, con 27 programas de pregrado y postgrado, además de las especialidades médico quirúrgicas ofrecidas por la FUCS.
- **Celebrar nuevos convenios docencia servicio con diferentes Instituciones de Educación Superior:** Se firmaron dos nuevos convenios docencia servicio el primero con la Universidad del Rosario para una rotación en microbiología en el laboratorio clínico para el programa de postgrado en infectología y el segundo con la Fundación Universitaria del Área Andina para el programa de terapia respiratoria. Del primer convenio se cumplieron con las rotaciones propuestas durante el segundo semestre de 2016 y el convenio con la Fundación Universitaria del Área Andina inician sus actividades durante el primer semestre de 2017.



➤ **Actualización de inducción virtual y manual de residentes:**

Se actualizaron 3 módulos de la inducción virtual de estudiantes, (Direccionamiento Estratégico, Humanización en Salud y Seguridad de Pacientes). Se completará la actualización del contenido de esta inducción durante el primer semestre de 2017. Igualmente se refuerza esta inducción con una parte presencial que se realiza el primer día hábil de las rotaciones de los estudiantes de postgrado, donde además de realizar la capacitación en el sistema de historias clínicas SERVINTE, se da información pertinente acerca de infecciones intrahospitalarias, taller de lavado de manos y seguridad de paciente.

➤ **Implementar reuniones bimestrales con residentes e internos donde se discutan o informen temas clave durante su permanencia en el Hospital:**

Durante el año 2016 se realizaron 5 reuniones con los estudiantes de postgrado e internos. 18 de febrero: Implicaciones legales de la historia clínica, consentimientos informados, información de bienestar universitario (asignación de lockers 4to piso).

➤ **Articular y medir la repercusión o impacto de la atención por estudiantes de los diferentes programas, mediante el sistema de sugerencias y reclamos de los usuarios:**

Se creó el indicador “porcentaje de quejas relacionadas con la atención por personal en formación” que mide las quejas generadas tanto por el cliente externo e interno relacionadas con personal en formación, sobre la cantidad total de quejas recibidas en el hospital. Esta medición se inició en el tercer trimestre del 2016. Encontrando un total de 9 quejas del cliente externo; 4 elevadas al servicio de pediatría, 2 al servicio de urgencias, 2 al servicio de ginecoobstetricia y 1 del servicio de neurología.

➤ **Creación el sistema de PQRS:**

Para los estudiantes de los diferentes programas que realizan sus rotaciones o prácticas formativas en el hospital hacia colaboradores, instructores y compañeros. No se han recibido al momento ninguna queja y desde el último trimestre de 2016 se ha realizado la socialización y divulgación de esta herramienta durante los comités docencia servicio y las reuniones con los estudiantes de postgrado de las especialidades médico quirúrgicas.

➤ **Escalafón docente del mayor número de colaboradores del Hospital:**

Se logró consolidar la información acerca de la formación docente de los colaboradores del hospital, al igual que su experiencia y el escalafón docente de los mismos. Se identificaron 37 grupos que incluyen las especialidades médico quirúrgicas, enfermería, instrumentación quirúrgica y terapias. Obteniendo información de 23, de estos 20 son especialidades médico quirúrgicas y de terapia respiratoria, Instrumentación quirúrgica y Enfermería. Del grupo de especialistas los datos son los siguientes: formación docente 27%, más de tres años en actividades docentes 75%, escalafón docente 66%, de las otras disciplinas los resultados son los siguientes: formación docente 5%, mas de tres años de actividades docentes: 31% escalafón docente 0%

➤ **Inducción virtual:**

Durante el año 2016 se logró mantener el cumplimiento de la inducción virtual, por parte de los estudiantes de los diferentes programas de pregrado y postgrado con los que el hospital mantiene convenios docencia servicio con un resultado del 95%

➤ **Investigaciones:**

Las actividades de investigación desarrolladas por los diferentes servicios pueden ser consultadas en la página WEB del Hospital en el link INVESTIGACIONES.



2.13.1. Centro de Investigaciones

Plan operativo 2016:

A. Lograr 10 estudios de investigación activos > Durante el año 2016 el centro de investigaciones mantuvo activos 7 protocolos de investigación: uno (1) en fase IV, dos (2) en fase III, tres (3) estudios de registros y un (1) estudio observacional, adicionalmente abrió 4 protocolos: uno en fase IV y tres en fase III para un total de 11 estudios. Lo anterior es el resultado de la participación en 42 factibilidades propuestas por la industria farmacéutica.

B. Durante el 2016 se incrementó en un 35,18% la participación de los sujetos de investigación alcanzando la meta propuesta de 50 pacientes y superándola a 54 pacientes en seguimiento.

C. Aumentar los ingresos provenientes de los presupuestos negociados con la industria farmacéutica. Debido al incremento en el número de pacientes, a la frecuencia en las visitas de seguimiento, al promedio de estudios activos y a la participación en los estudios de factibilidad se incrementó la facturación frente al año anterior en un 28,5% con un valor de \$ 140.197.444.

D. Mejorar calidad de la información: El centro de investigaciones obtuvo reconocimiento internacional por la calidad de los datos registrados en las historias clínicas de los sujetos en investigación, en los formatos de reportes de casos a los patrocinadores, la adherencia a los protocolos, el mínimo número de desviaciones al protocolo, al trabajo de equipo y experiencia del investigador y equipo de investigación.

E. El centro de investigaciones renovó exitosamente la resolución de certificación en Buenas Prácticas Clínicas otorgada por el INVIMA asegurando la continuidad del proceso. Resolución No. 2016034407 del 05 de septiembre de 2016.

La dificultad se ha presentado en el servicio farmacéutico AUDIFARMA el cual tiene bajo su responsabilidad el manejo del producto en investigación. Continúan presentándose dificultades en el cumplimiento del decreto 2200 de 2005 por la cual se reglamenta el servicio farmacéutico, la Resolución 1403 de 2007 por la cual se determina el modelo de gestión del servicio farmacéutico y todas las resoluciones que le acogen incluyendo la Resolución 2378 de 2008 de Buenas Prácticas Clínicas, poniendo en riesgo la seguridad del paciente más aun tratándose de medicamentos que se encuentran en fase de investigación clínica.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

- El número de factibilidades presentadas fue mayor en el 2015 con 55 contra 42 en el 2016, pero una mejor efectividad en la clasificación de los protocolos de interés para los investigadores.
- El número de estudios activos en el 2015 y 2016 fueron los mismos 7.
- La facturación como se dijo anteriormente se incrementó pasando de \$ 100.181.134 en el 2015 contra \$ 140.197.444 en el 2016.





3 PROCESOS DE SOPORTE

3.1. GESTIÓN DE AMBIENTE FISICO

3.1.1. Mantenimiento

Es importante resaltar que se adelantaron labores encaminadas a mejorar el monitoreo de las ejecuciones de mantenimiento de infraestructura y equipos industriales y biomédicos. Así mismo se continuaron con actividades para ser un hospital verde.

➤ Rondas Activas

SERVICIO	CANTIDADES	%
Cirugía	1824	24,4%
Urgencias	1430	19,1%
2 piso	1370	18,3%
5 piso	1211	16,2%
3 y 4piso	640	8,6%
UCI	557	7,4%
Otros	240	3,2%
Consulta externa	206	2,8%
TOTAL	7478	100%

Tabla 45. Rondas activas realizadas año 2016

Durante el año 2016 se realizaron 7478 rondas activas siendo las más representativas las de salas de cirugía con un 24.4% y urgencias con un 19.1%.

Con la actualización del software AM se mejoró la solicitud de trabajo por este medio con respecto al año 2015, en un 20% .

➤ Consumo de Servicios Público

Años	Agua M3	Energía KV	Gas M3
2015	93.141	1.628	508.430
2016	91.919	1.588	544.970
% Variación	-1,31%	-2,46%	7,19%

Tabla 46. Comparativo consumo de servicios públicos

Los consumos de agua y luz disminuyeron aumentando notoriamente los de gas. Por esta razón se hizo una revisión de la red de gas encontrando escapes los cuales están en este momento en reparación.

➤ Plan de Reciclaje

Año	Kg
2015	38803
2016	42978
% Variación	10,8%

Tabla 47. Comparativo plan de reciclaje



Para el año 2016 se evidencia un aumento porcentual en los kilogramos de reciclaje generados en el Hospital de 10.8% con respecto al año 2015, esto equivale a 4175 Kg/año.

El valor en pesos del dicho reciclaje en el año 2016 refleja un crecimiento del 49.7% con respecto al año 2015 pasando de \$7.136.959 en el año 2015 a \$10.683.746 en el 2016.

Tipo de cobro	Terceros	Hospital
Agua	44%	56%
Luz	34%	66%
Gas	45%	55%
Residuos Ordinarios	26%	74%

Tabla 48. Cobros efectuados a los terceros

Los terceros asumen el costo porcentual en servicios públicos .

➤ Ejecución del Presupuesto de mantenimiento

AÑO	PRESUPUESTO GENERAL 2015	TOTAL GASTOS	%
2015	\$6.293.033.089	\$6.037.261.936	96%
2016	\$6.677.190.337	\$6.611.159.358	99%

Tabla 49. Comparativo Ejecución del presupuesto

Criterio	Digore	CLA
Cumple	75%	95%
No Cumple	25%	5%
Auditorías realizadas	6	6

Tabla 50. Auditoría realizada a terceros

3.1.2. Ingeniería Biomédica

El valor de los contratos de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos asciende a la suma de \$ 310.277.379 y adicionalmente a esto se pagó por mantenimiento correctivo la suma de \$ 150.336.247. Los valores correctivos más representativos se encuentran los microscopios por un valor de \$ 28.883.907 y de G barco equipos de máquinas de anestesia por un valor de \$ 27.087.740 y maquet de Colombia en donde se encuentra el autoclave de Gettinge por la suma de \$ 19.479.032.

➤ Comité Mensual de Tecnovigilancia.

Durante el año 2016 se presentaron veintisiete (27) casos de eventos adversos los cuales al ser analizado se evidenciaron que 19 correspondían a incidentes y 8 a eventos adversos con equipos biomédicos.

Como parte de la vigilancia activa dentro del programa de tecnovigilancia, se realizó de manera mensual, la consulta en la página del Invima de las alertas sanitarias relacionadas con dispositivos y equipos biomédicos. Estas alertas fueron revisadas una a una para descartar equipos instalados en el Hospital Infantil.



Para el año 2016 se ejecutaron 33 capacitaciones en uso y manejo de equipos biomédicos con una cobertura de 469 personas de 758 invitadas lo que representa un 62% de participación.

Como parte del proceso de vigilancia activa y garantizando la seguridad del uso de equipo biomédico se realizó mejora de lista de chequeo para la unidad quirúrgica y el área de urgencias, durante las rondas activas en donde se agregaron algunos equipos de las áreas mencionadas.

Área	Cantidad de rondas	% Hallazgos
Hospitalización	60	9%
Unidad quirúrgica	199	10%
Urgencias	65	14%
TOTAL	324	33%

Tabla 51. Rondas realizadas año 2016

Se realizaron 10 auditorías con 11 programadas con un cumplimiento promedio de 94% en las diferentes áreas del Hospital.

En cuanto a aseo y desinfección se comenzó con una empresa nueva en diciembre del año 2015. En cuanto a la medición del cumplimiento de los protocolos de limpieza y desinfección esto en enero tenían un cumplimiento del 63% y en diciembre del 82,6 % pero sin alcanzar la meta que se encuentra en el 90%.

3.1.3. Compras

Las actividades más relevantes del 2016 fueron:

- A.** Realizar convenios corporativos con los proveedores estratégicos para conseguir mejores garantías y precios para el Hospital: se logró con algunos proveedores que el incremento de precios se realizará en el segundo semestre, dando como resultado una ganancia de \$194.626.000. Adicionalmente se continuó con las reuniones con los proveedores revisando la exoneración del IVA, el cual se obtuvo con varios proveedores, obteniendo un ahorro de \$277.003.283, bonificaciones por \$55.804.026, donaciones por \$5.893.026 y notas crédito por \$246.652.365.
- B.** Fortalecer el seguimiento y trazabilidad en la entrega de los pedidos por parte de los proveedores al Hospital, para garantizar la prestación adecuada del servicio: se reforzó el seguimiento al cumplimiento de entrega de las órdenes de compra.
- C.** Retomar el tema de capacitación del personal del área de compras en coordinación con gestión humana. Se realizó un diplomado virtual en gestión administrativa institucional en nutrición, del 30 de mayo al 31 de octubre del 2016, con la Universidad del Rosario.

La dificultad más grande presentada durante el año 2016, fue el negociar con los proveedores la nueva lista de precios ya que los incrementos presentados por la devaluación de la moneda, eran muy altos siendo la mayoría de los proveedores importadores.

Aunque el dólar se estabilizó únicamente se autorizaron los equipos biomédicos que se necesitaban de carácter urgente, quedando para revisar en el año 2017 la renovación de tecnología.



Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Las compras realizadas durante el año 2016, se continuaron ejecutando a través de las autorizaciones emanadas del comité de compras por un valor de \$30.486.155.094, con una participación 52.11% en medicamentos y dispositivos médicos y el 47.89% en recepción en el almacén general.

Cerrando el año con un inventario general a 31 de diciembre de \$278.808.021, con un 0.47% del total del inventario en faltantes y el 0.09% en sobrantes.

Descripción	Valor total	% participación
Medicamentos y dispositivos médicos	\$ 15.885.830.073	52,11%
Recepción de compras	\$ 14.600.325.021	47,89%
Total	\$ 30.486.155.094	100,00%
Promedio mensual	\$ 2.540.512.925	

Tabla 52. Participación de compras acumulado año 2016

Se analiza las compras de activos, evidenciándose que del total de las compras el 3.8% se asignó la adquisición de equipos.

Descripción	Valor total	% participación
Equipo de computo	\$ 78.393.428	6,8%
Equipo hotelería	\$ 22.154.426	1,9%
Equipo médico científico	\$ 394.801.156	34,2%
Instrumental	\$ 144.381.265	12,5%
Muebles y enseres	\$ 33.817.404	2,9%
Terrenos	\$ 464.594.100	40,3%
Otras compras	\$ 15.735.034	1,4%
TOTAL	\$ 1.153.876.813	100%

Tabla 53. Compras de activos fijos

De acuerdo a las compras realizadas a los proveedores por rubro, el siguiente es el paretto, ocupando el primer lugar medicamentos y dispositivos médicos, seguido de material de osteosíntesis, insumos de nutrición, banco de sangre e insumos.

Proveedor	Valor	% participación
Audifarma s.a.	\$ 15.885.830.073	52,1%
Johnson & Johnson de Colombia S.A.	\$ 2.823.218.129	9,3%
Ucipharma S.A	\$ 955.178.080	3,1%
Implantes y sistemas ortopedicos	\$ 951.593.803	3,1%
Covidien Colombia S.A	\$ 858.065.484	2,8%
Laboratorios DAI de Colombia SA	\$ 488.351.260	1,6%
Quirúrgicos Ltda	\$ 469.839.504	1,5%
Fundación Univ. de Ciencias de la Salud	\$ 464.594.100	1,5%
Abbott laboratories de Colombia	\$ 442.367.035	1,5%
Smith & Nephew Colombia S.A.S	\$ 371.013.842	1,2%
Meditec S.A	\$ 365.844.531	1,2%
Disortho SA	\$ 365.690.292	1,2%





Proveedor	Valor	% participación
Medirex S.A.S.	\$ 317.474.790	1,0%
Medihumana Colombia S.A	\$ 282.400.000	0,9%
Suplemedicos S.A.S.	\$ 268.345.188	0,9%
Otros proveedores	\$ 5.176.348.983	17,0%
TOTAL	\$ 30.486.155.094	100,00%

Tabla 54. Pareto proveedores año 2016

Respecto a las negociaciones realizadas por el área de compras durante el año 2016, el hospital recibió por descuentos y bonificaciones la suma de \$246.652.365 de los proveedores que a continuación se relaciona:

Proveedor	Total Compras	Nota crédito	%
Johnson	\$ 2.823.218.129	\$ 212.853.035	7,54%
Drug store S.A.S	\$ 125.390.432	\$ 4.138.560	3,30%
La instrumentadoras SA	\$ 117.370.595	\$ 23.777.470	20,26%
Oseomed S A S	\$ 150.466.882	\$ 5.883.300	3,91%
Total		\$ 246.652.365	

Tabla 55. Descuentos y Bonificaciones recibidas en el año 2016

A continuación, se presentan cuadros comparativos del crecimiento del área de compras, durante los últimos 3 años así:

Cuadro comparativo acumulado bonificaciones

Año	Valor	% Inc. Año
2014	\$ 61.218.667	-42,1%
2015	\$ 127.410.734	108,1%
2016	\$ 55.804.026	-56,2%
Total	\$ 244.433.427	

Tabla 56. Acumulado bonificaciones por año

3.2. GESTIÓN DE CALIDAD

► Proyectos y/o metas del año 2016

A. Evaluación de eventos adversos centinelas con la herramienta ANCLA, como metodología que favorece la identificación de oportunidades de mejora centradas en los procesos y no en los individuos. Con la herramienta Ancla se analizó el 100% de los eventos centinela identificados en el año 2016 (compresa dejada en cavidad, lesión en piel secundario a uso de pulsoxímetro, error de administración de acetaminofén intravenoso, desplazamiento cánula de traqueostomía durante terapia física, fuga de paciente con patología psiquiátrica, quemadura por líquidos calientes, error en entrega de recién nacido, lesión en piel por extravasación severa de líquidos, fractura de cadera no diagnosticada en urgencias y caída que causa trauma craneoencefálico con pérdida de la conciencia). Esta metodología facilita la identificación de factores contributivos y determinantes, favoreciendo el desarrollo de planes de mejora.



- **B.** Analizar la posibilidad de usar el software Almera® para el registro de incidentes y eventos adversos, ya que el aplicativo actual (programa gratuito de la OPS) carece de soporte técnico. Se validó la información para configurar el módulo, el proveedor realizó los ajustes correspondientes y a partir de enero de 2017 se comenzó el registro de los eventos adversos e incidentes. Está pendiente hacer pruebas de la sección de análisis de cada evento y de los reportes que arrojará el módulo.

C. Se presentó informe para tener un nuevo ciclo de evaluación de acreditación con el modelo 3. En noviembre de 2016 se presentaron los documentos de solicitud de visita nuevo ciclo ante el ICONTEC y en el mes de febrero del 2017 se recibió la visita por parte de los acreditadores del ICONTEC.

Las mayores dificultades estuvieron en el retraso en la implementación del módulo de seguridad de pacientes en Almera® se debió a falta de tiempo de los líderes del proceso, ya que el coordinador de planeación debió asumir temporalmente la coordinación de la Unidad de Análisis y Estadísticas en Salud. En cuanto a los documentos de acreditación, el registro de la información en el programa Almera® por parte de los equipos de autoevaluación no fue oportuno, lo que denota falta de autocontrol.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

- **Habilitación:** En el año 2016 se recibió la visita de los delegados del Ministerio de Salud para el servicio de cirugía oncológica, que fue habilitado el 7 de julio. Ante la Secretaría Distrital de Salud se radicó el cierre definitivo de la consulta externa de medicina interna y nefrología adultos.
- **Proceso de acreditación:** Desde noviembre de 2015 hasta enero de 2016 se realizó la autoevaluación de estándares del modelo 3 (Resolución 00123 de 2012), a partir del mes de enero se ejecutaron los planes de mejora. En agosto se reunió el comité de acreditación, encontrando que los avances en la ejecución de las actividades fueron del 22.5%, siendo necesario fortalecer el seguimiento a los equipos. Para el mes de diciembre el avance fue del 67.2%.

Las auditorías del PAMEC (programa de auditoría para el mejoramiento continuo) cubrieron 15 procesos institucionales, con una calificación global del 65% (5 puntos porcentuales menos que en el 2015). Los procesos con mejores calificaciones fueron banco de sangre (97%), gases medicinales (94%), hospitalización (88%) y terapia respiratoria (87%). Los procesos que deben reforzar sus acciones de mejora son rehabilitación (36%), odontología y servicio farmacéutico (cada uno con el 43%).

- **Seguridad de pacientes:** El comité de seguridad de pacientes continuó con sus reuniones periódicas en el año 2016. Del 29 agosto al 23 de septiembre se realizó la encuesta de clima de seguridad de pacientes, con la participación de 266 personas, un aumento del 51% con respecto al año 2015. El 77% de las personas que respondieron correspondió a personal de enfermería. La percepción de grado de seguridad entre excelente y bueno fue del 81%, que implica mejora con respecto al 2015. Las dimensiones que mejoraron fueron: retroalimentación sobre el error, trabajo en equipo, actitud de comunicación abierta y aprendizaje institucional. Sin embargo, persiste la preocupación de las personas porque sus errores sean registrados en su hoja de vida y la percepción de pérdida de información importante o interrupción de la continuidad del manejo cuando hay traslado del paciente a otro servicio.

Los progresos en el programa de atención segura son evidentes en los siguientes temas:

- Reducción del número total de eventos adversos reportados (821 en 2016, en comparación con 1052 en 2015) e incremento en el número de incidentes reportados (236 para el 2016).
- Prevención de flebitis sépticas: La meta del comité de seguridad era lograr la adherencia a implementación medidas preventivas, obteniéndose cumplimiento del 97%.



- Reducción del 33% en el número absoluto de caídas.
- Reducción del 35% en el número absoluto de desplazamiento accidental y autoretiro de dispositivos.

Los aspectos que requieren refuerzo y énfasis en el año 2017 son:

- Implementación del programa de biovigilancia a cargo del comité de tejidos.
- Fortalecer la adherencia a evaluación del riesgo de caídas y lesiones de piel, adherencia a implementación medidas preventivas y la educación a paciente y familia sobre medidas de seguridad en estos temas.

➤ Auditoría Concurrente

• **Requerimientos y búsqueda activa:** El objetivo de este proceso es identificar las brechas presentadas entre la calidad observada y la calidad esperada en la prestación de servicios de salud, por medio de la evaluación y seguimiento sistemático de éstos, basándose en los principios de: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad. En el año 2016 por intermedio de la búsqueda activa, respuesta a requerimientos de clientes internos y de los auditores de las diferentes EAPBs, se evaluaron 1517 casos, que representa un incremento del 16% en comparación con el 2015. El 21% de los casos correspondió a afiliados a Famisanar, seguido de Coomeva EPS (14%) y Nueva EPS (11%). Los asuntos involucrados en estos requerimientos fueron: evaluación de indicios de atención insegura con el 30%, seguimiento a trámites administrativos (por ejemplo, autorizaciones de procedimientos) con el 9%, apoyo a la gestión de planes de hospitalización domiciliaria 8%, seguimiento a trámites de remisión 6% y seguimiento a oportunidad en respuesta a interconsultas con el 5.8%.

• **Evaluación de estancias prolongadas:** En el comité de calidad se presentaron los casos de pacientes con mayores tiempos de estancia hospitalaria. En el año 2016 se analizaron 78 casos que corresponden a 5727 días de estancia evaluados, de ellos el 66,3% son adultos y el 33,7% menores de edad. En cuanto a las EAPBs a las que estaban afiliados los pacientes, en primer lugar, está Nueva EPS con 17 pacientes y 1746 días de estancia, debido a las dificultades que tiene esta aseguradora para tramitar planes de hospitalización en casa y remisiones a unidad de cuidado crónico. En segundo lugar, está Cafesalud con 14 pacientes y 916 días de estancia, debido a retrasos en las remisiones cuando los pacientes requieren servicios con los que no cuenta el Hospital, insuficiencia en los prestadores de planes de hospitalización en casa y de red de unidades de cuidado crónico. En tercer lugar, está Famisanar con 11 pacientes y 511 días de estancia, por dificultades para remisiones a servicios que no presta el Hospital e insuficiencia de prestadores de planes de hospitalización domiciliaria. La principal causa de estancia prolongada en pacientes pediátricos corresponde a aquellos atendidos por cirugía de la vía aérea, puesto que se ha encontrado que las EAPBs no están preparadas para asegurar la continuidad del tratamiento domiciliario de estos niños, quienes requieren terapia respiratoria y la entrega de una serie de insumos para el manejo de la traqueostomía.

• **Calidad de historia clínica:** Cada mes en el comité de historias clínicas se presentaron los resultados de la evaluación de la calidad del diligenciamiento de las historias, se revisaron diferentes formatos de la historia, por lo que los resultados no son comparables entre sí, con excepción de la evaluación integral de la historia realizada en los meses de abril y octubre, cuya calificación estuvo estable en comparación con los años 2014 y 2015 (91 y 92% respectivamente). Se encontró mejoría en la calidad de los registros de historias clínicas de cirugía ambulatoria. Por primera vez se evaluó la historia clínica en físico que pediatría hace los recién nacidos, identificando que se hace doble registro, dado que la misma información está en las notas de evolución, por lo que planteó simplificar el formato.



• **Otros:** A lo largo del año se apoyaron los procesos de los comités de mortalidad general y perinatal, ética hospitalaria y gestión de residuos. Además, se convocaron comités Ad Hoc.

Se respondieron 308 tutelas (un incremento del 10% en comparación con el año 2015), 99 derechos de petición de particulares, 3 requerimientos de la Defensoría del Pueblo, 20 de la Superintendencia Nacional de Salud (25% más que en el 2015), 13 del Tribunal de Ética Médica de Bogotá, 2 del Tribunal Departamental Ético de Enfermería, 3 del Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca, 21 investigaciones preliminares, pliegos de cargos y sanciones de la Secretaría Distrital de Salud y hechos de demandas (61% más que en el 2015). Es importante aclarar que de las 308 acciones de tutela sólo 1 (es decir el 0,32%) tuvo fallo condenatorio contra el Hospital, debido a falta de coordinación entre las áreas involucradas para prestar oportunamente el servicio requerido por el paciente. El incremento en las acciones de tutela obedece principalmente a las restricciones que imponen las EAPBs a sus afiliados, especialmente a la demora en autorizaciones de procedimientos quirúrgicos y a la insuficiencia de sus redes, que impiden las remisiones oportunas y la asignación de citas de medicina especializada. Especial atención merece la EPS Coomeva, responsable del 29% de las acciones de tutela tramitadas en el Hospital, igual porcentaje al año 2015.

➤ Gestión de quejas:

TIPO DE QUEJA	2015	2016	% variación
Asistenciales	42%	37%	-5%
Administrativas	34%	30,3%	-4%
Recursos legales urgentes		19%	
Recursos legales prioritarios		12%	
Quejas por agresiones a colaboradores	0,20%	0,48%	0,28%
TOTAL QUEJAS	2264	1582	-30%

Tabla 57. Total quejas año 2016

La vía de presentación de las quejas mantiene su tendencia histórica, con predominio del uso del formato institucional de quejas y reclamos (45,9%), seguido de las cartas (27.8%), en tercer lugar, correo electrónico (16,1%), la página web (9.6%) y verbal (0,4%).

En cuanto al atributo de calidad afectado, el más representativo sigue siendo la oportunidad, en el que se encuentran los casos por demora en los procesos de atención del servicio de urgencias (incluyendo urgencias gineco obstétricas), demora para la realización de procedimientos y ejecución de actividades de enfermería e inoportunidad en la atención de interconsultas por parte de los especialistas. En segundo lugar, está actitud de servicio.

La distribución por EAPBs retomó el comportamiento histórico, con Salud Total en primer lugar, seguido de Coomeva y Famisanar.

Los 5 primeros servicios con mayor número absoluto de quejas no han variado con respecto a los años anteriores y son: enfermería, consulta externa, gineco obstetricia, facturación y urgencias, en ese orden.

Respecto a los tiempos de respuesta, se logró reducir de un promedio de 30 días en el 2015 a 15 en el 2016. La principal causa de esta mejora fue la implementación del programa Almera®, puesto que se puede usar con cualquier navegador y en dispositivos móviles, favoreciendo así el acceso a los coordinadores médicos, además las notificaciones que emite el programa facilitan el seguimiento de los casos.



➤ **Reclamos verbales:**

Servicio	2015		2016		% variación
	Cantidad	%	Cantidad	%	
Cirugía General	65	8,80%	55	7,60%	-1.2%
Ginecología	412	56%	430	62%	6%
Otros	257	35%	212	31%	-4%
Total	734	100%	697	100%	

Tabla 58. Comparativo reclamos verbales

En lo referente a reclamos verbales durante el 2016 se recibieron 697 de los cuales el 61.6% (430) corresponden al servicio de ginecología la mayoría de solicitudes en relación al mal diligenciamiento del certificado de nacido vivo; seguido del 7.6% (55) de reclamos radicados hacia el servicio de cirugía general en los cuales manifiestan insatisfacción por no disponibilidad de salas de cirugía y el 5.4% (38) corresponde a reclamos radicado para medicina Interna en los cuales manifiestan insatisfacción en la oportunidad para acceder a información sobre el estado de salud del paciente.

3.2.1. Auditoría de Cuentas Médicas

El plan operativo en el 2016 fue:

A. Continuar el seguimiento al indicador de tiempos de facturas en auditoría interna. La meta es de 6 días y el promedio de tiempo para el año 2016 fue de 7.2 días se incrementó con respecto al 2015 en 0,3 días (6.9 días). El aumento en los promedios corresponde a las dificultades en el desarrollo de los proyectos consignadas en el ítem anterior a saber: diferencia de conceptos de la normatividad vigente, supuestos lineamientos emitidos por parte de las EAPBs, cambios en los auditores por parte de las entidades aseguradoras (situación que conlleva a nuevos y reiterados análisis que se consideraban ya superados).

EAPB	Numero facturas conciliadas	Valor facturas	Tiempo promedio (días)
Aliansalud	461	\$1383533447	111
Compensar	632	\$3153354235	86
Coomeva	1234	\$5837301073	82
Famisanar	875	\$7604518185	66
Nueva EPS	1097	\$7142168053	59
Salud total	809	\$7832795943	80
Sanitas	141	\$1401568935	84
Total	5249	\$34355239871	568

Tabla 59. Promedio de tiempo facturas en auditoría interna

B. Continuar el seguimiento al indicador de porcentaje de glosa por falta de interpretación de ayudas diagnósticas:

2015	2016	% Variación
6,60%	11,92%	5,32%

Tabla 60. Comparativo porcentaje de glosa por interpretación de paraclínicos



Las especialidades más reiterativas a las cuales se les glosa por falta de interpretación de ayudas diagnósticas son:

Especialidad	Cantidad	% participación
Medicina interna	97	24%
Ginecología	82	20%
Pediatría	68	17%
UCI	45	11%
Cirugía general	27	7%
Otras	84	21%

Tabla 61. Especialidades con glosa por falta de interpretación de ayudas diagnósticas

C. Realizar seguimiento al porcentaje de glosa no efectiva por parte de las EAPB: El porcentaje glosa no efectiva en el año 2015 fue de 79.13%, para el año 2016 fue de 73.98%. Durante el año 2016 se socializo a los diferentes coordinadores de las entidades aseguradoras e este indicador, comprometiéndose a revisar el tema.

El porcentaje de glosa aceptado en comparación con la totalidad de radicación realizada en el año 2016 corresponde al 0.28%. Este dato corresponde a la glosa aceptada de manera previa a la radicación de las facturas que pasan por auditoria interna. La EAPB que generó el mayor porcentaje de glosa fue Famisanar con un 27% del total de glosa aceptado, seguido por Coomeva con un 18%, Aliansalud, Salud Total y nueva EPS con un 14% respectivamente.

Año	Valor radicado por facturación	Valor aceptado en glosa	Glosa efectiva
2011	\$56.760.850.871	\$538.610.302	0,90%
2012	\$76.999.085.241	\$372.324.859	0,50%
2013	\$97.636.329.392	\$496.843.285	0,50%
2014	\$83.786.163.660	\$303.861.990	0,30%
2015	\$88.084.070.073	\$304.746.528	0,35%
2016	\$96.717.843.289	\$273.664.975	0,28%

Tabla 62. Comparativo glosa efectiva por años

3.2.1.1. NO POS

A. Realizar seguimiento al indicador de porcentaje de negaciones realizadas por las diferentes EAPBs a las solicitudes NO POS radicadas: El indicador de calidad esperada se definió inicialmente en 2.6% (porcentaje de negaciones en periodo mensual): Para el año 2015 el porcentaje de negaciones fue del 1.6%, este se mantuvo para el año 2016. En este aspecto se puede considerar que con el cambio normativo que se implementara a partir del 1 de marzo de 2017, el porcentaje de negaciones disminuirá, teniendo en cuenta que la mayor causa obedece a prescripciones de medicamentos sin indicación INVIMA

Especialidad	%	Cantidad
Pediatría	20,10%	58
Uci	19,40%	56
Medicina interna	15,20%	44
Urología	8,30%	24





Especialidad	%	Cantidad
Toxicología	5,90%	17
Otros	30.8%	90
Total		289

Tabla 63. Negaciones por especialidad año 2016

B. Retroalimentar a la dirección del Hospital y por esta vía a las diferentes EAPBs, sobre las negaciones no justificadas por indicación INVIMA

Causa de negación	2015	2016	% variación
Duplicado	3	21	600%
Extemporaneo	6	15	150%
INVIMA	194	199	2.5%
Justificación / soporte	31	15	-51%
Trámites administrativos	16	39	143%
Total	250	289	15.6%

Tabla 64. Comparativo Causas de negación

3.2.2. Oficina del Paciente y la Familia

Las principales actividades fueron:

- A.** Certificar al hospital como institución Amiga de la Inclusión: Se culminó satisfactoriamente la estrategia de “Instituciones amigas de la inclusión”, recibiendo la certificación el 28 de Julio de 2016.
- B.** Continuar con la orientación a los pacientes y familiares que ingresen al hospital y presenten inconvenientes administrativos a fin de eliminar las barreras de acceso en la atención: durante el año 2016 se atendieron 2.758 personas a las que se les definió seguridad social, se les orientó sobre acceso a los servicios de salud, se registraron los recién nacidos de la Institución.
- C.** Continuar el trabajo con la Asociación de Usuarios a fin de fortalecer la participación de la comunidad: Se cuenta con la participación activa de 4 usuarios, uno de los cuales continúa vinculado al comité de ética médica.
- D.** Fortalecer el conocimiento del programa afecto con el cliente interno y externo: Durante el año 2016 el programa afecto atendió e hizo seguimiento a 218 casos de pacientes que ingresaron a los servicios de urgencias, un 239% más que el año inmediatamente anterior.
- E.** Promover el respeto de los derechos y deberes de los pacientes: Se realizó la actualización de los derechos y deberes de los pacientes de acuerdo a lo establecido en la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y se socializo al cliente interno y externo.
- F.** Fortalecer el proceso de evaluación de satisfacción de usuarios: Se trabajó una nueva encuesta de satisfacción y esta se implementó desde julio del 2016.
- G.** Desarrollar e implementar el plan de humanización con diferentes estrategias, como intervenciones grupales, individuales, divulgación de las claves para el cuidado de la intimidad, privacidad y confidencialidad, entre otras.



Se participó en la inducción de residentes de primer ingreso con la presentación del tema lineamientos de humanización y claves de intimidad, privacidad y confidencialidad. Asimismo, se aplicó una encuesta dirigida a los residentes médicos para evaluar calidad de vida, la cual fue contestada por un total de 39 residentes. Se identificó que frente a los temas de humanización los residentes participantes en la encuesta consideran que es necesario fortalecer: habilidades de comunicación con pacientes, instructores, compañeros y otros integrantes del equipo de salud, elementos asociados a infraestructura y trabajo en equipo.

Durante el 2016 se participó en el Congreso de la Asociación Latinoamericana de Psicología con la presentación de la ponencia “Intervención para fortalecer la Atención Humanizada con integrantes del equipo de Ginecoobstetricia”

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

El número de actividades ejecutadas por la oficina de atención al paciente y su familia fue de 33746 las cuales aumentaron en relación al año anterior en 1.05%. En el 2016 el mayor número de actividades realizadas en un 46.9% (15853) fue la información suministrada en relación a los derechos y deberes de los pacientes incluida la información entregada a los niños hospitalizados en la institución, seguido de la información relacionada con copagos con el 42.7% (14438).

En lo referente al que hacer de trabajo social se respondieron 1399 interconsultas número que aumento en relación al año anterior en un 33.7%, las especialidades inter consultantes más relevantes son: ginecología y obstetricia con el 35.3% (495) donde se revisó la red de apoyo familiar de las madres adolescentes y se verificó el apoyo para las gestantes de alto riesgo, le sigue pediatría con 30.8% (431) donde la causa más reiterativa es la verificación de red de apoyo familiar para descartar negligencia o maltrato, como tercera se encuentra medicina interna 8.72% (122) para revisión de red de apoyo familiar; para este año aumentaron las interconsultas de toxicología con un 6.4% (90) para revisión de red de apoyo familiar.

Se participó activamente desde el mes de septiembre en las reuniones semanales para la solución de problemas administrativos de los pacientes, en conjunto con las áreas de tesorería, facturación y jurídica donde se revisaron 117 casos de los cuales 10 realizaron firma de pagaré como particular ya que no se pudo definir seguridad social en salud por la complejidad de las situaciones y en ocasiones por la escasa colaboración de los familiares.

Se continuó brindando apoyo a programa aulas hospitalarias en el cual se matricularon 2 pacientes, uno de los cuales presentó las pruebas Saber.

Se aplicó el nuevo formato de encuestas desde el mes de julio, hasta diciembre se aplicaron 2160 encuestas a adultos y niños. Los aspectos identificados como favorables incluyen: Las instalaciones, la amabilidad y claridad de la información brindada por el personal asistencial. Los aspectos que presentan mejores puntajes más bajos son: Los tiempos de espera, alimentos recibidos, amabilidad-claridad información personal asistencial. El 87% asistiría nuevamente, 94,5 recomendaría al Hospital, el 90,6 califica su experiencia global como muy buena o buena.

	Pacientes que se consideran satisfechos con los servicios recibidos en el periodo reportado	Pacientes encuestados en el periodo reportado	Tasa de Satisfacción Global
2015	3906	4310	90,6%
2016	3305	3622	91,2%
% Variación	-15%	-16%	1,2%

Tabla 65. Comparativo Satisfacción Global



Los indicadores establecidos para el plan de humanización son tres:

- **Índice combinado de satisfacción (ICS):** Es una relación que se establece entre las diferentes percepciones (quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones) que tienen los usuarios frente a la atención recibida. Permite realizar una comparación intra-institucional a lo largo del tiempo del total de sugerencias y felicitaciones con relación a las reclamos y quejas, se planteó como meta lograr un ICS de 0,6. El ICS promedio durante el año 2016 fue de 0.36. Con relación al año 2015 el comportamiento del indicador se disminuyó en un 50%, debido a que el año 2015 presenta un resultado promedio de 0.748 puntos el cual no es confiable, se encontraron auto felicitaciones.
- **Porcentaje de quejas por actitud de servicio:** Este indicador presenta el porcentaje de las quejas por actitud de servicio con relación a las quejas totales. El comportamiento esperado, a partir de las actividades realizadas en torno a la humanización de la atención, es una reducción de las quejas por actitud de servicio, las cuales no disminuyeron. Al observar el número de quejas de actitud de servicio se evidencia que en el 2015 se recibieron un total de 405 quejas, durante el 2016 un total 337 lo cual representa una disminución de 17% durante el último año.
- **Efectividad de comunicación médico paciente:** El Hospital busca determinar qué tan comprensible es la información brindada por el equipo médico a los pacientes y sus familias. Los datos para este indicador se obtienen de uno de los ítems de la encuesta de satisfacción de usuarios. La evaluación se realiza con periodicidad mensual desde el mes de mayo de 2016. Entre mayo y diciembre se han encuestado 2453 pacientes, de los cuales 2193 refirieron haber comprendido la información brindada por su médico tratante, una efectividad de comunicación de 0.89, donde el mayor puntaje posible es 1.

	Pacientes que evidencia conocimiento de los deberes y derechos	Encuestas realizadas	Conocimiento y Respeto a los Deberes y Derechos del Paciente
2015	3733	4310	86,6%
2016	1817	3619	50,2%
% Variación	-51%	-16%	-36,4%

Tabla 66. Comparativo Indicador de Conocimiento y respeto de DyD del paciente

3.3. GESTIÓN FINANCIERA

Durante el año 2016, las inversiones se realizaron según las directrices emanadas desde la junta directiva del Hospital. Dichas inversiones estuvieron orientadas, teniendo en cuenta los ejes de la acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión de la tecnología y como parte de esta el mejoramiento de la infraestructura del Hospital y gestión del riesgo.

Con una inversión superior a los \$1,000 millones de pesos, se pone en funcionamiento el nuevo laboratorio de análisis de movimientos alianza entre los ortopedistas pediátricos y el Hospital. El análisis computarizado de la marcha permite plantear un tratamiento integral a esta condición, que incluye valoración funcional, análisis de datos de captura de movimiento y electromiografía por un especialista quien realiza un planteamiento de manejo quirúrgico, con cirugías reconstructivas en un mismo tiempo, para poder dar solución integral y estandarizado a los problemas principales que afectan al paciente y permitir un proceso de rehabilitación más efectivo.

La junta directiva aprobó en el 2016 el cambio de los 3 ascensores de la Institución con una inversión de \$845 millones de pesos y que deberán entrar en funcionamiento a fines del 2017.



Se implementó el sistema de alarmas como parte de la seguridad de nuestro cliente interno y externo con una inversión que superó los \$56 millones de pesos y el proyecto de apantallamiento, para la protección de las edificaciones contra rayos, con una inversión superior a los \$66 millones de pesos.

Otras inversiones realizadas por el área de mantenimiento, incluyeron la implementación del aire acondicionado de precisión marca Tecam de 5 Toneladas, en el área de sistemas (rack de datos Hospital), por valor de \$44.5 millones de pesos, la migración a lámparas LED, para reducir el consumo de energía, el cambio de pisos en las salas de cirugía de ginecoobstetricia y unidad quirúrgica.

Las inversiones en sistemas y comunicaciones fueron las siguientes:

PROYECTO	INVERSIÓN COL\$
Fortalecimiento hardware de servidores locales	\$ 34.826.316
Renovación Infraestructura de red y equipos de cómputo	\$ 138.942.153
Equipo de aire acondicionado centro de cómputo	\$ 44.580.000
Licenciamiento Campus Agreement Microsoft	\$ 47.281.708
Actualización de licencias (Fortinet, Antivirus)	\$ 37.109.624
Implementación software de referencia	\$ 16.500.000
Implementación mejoras software Thor facturación	\$ 4.500.000
Página web y videos institucionales	\$ 26.970.000
TOTAL INVERSIÓN	\$ 323.739.801

Tabla 67 . Inversiones realizadas por el área de sistemas y comunicaciones 2016

Se adquirieron 542 activos nuevos, por valor de \$747 millones entre equipos biomédicos e instrumental.

RUBRO	INVERSIÓN COL\$
Maquinaria y Equipo	\$ 57.033.716
Equipo de Oficina	\$ 15.827.152
Maquinaria y Equipo Médico Científico	\$ 554.429.314
Equipo de Hotelería Restaurante y Cafetería	\$ 16.898.032
Total General	\$ 644.188.214

Tabla 68. Activos adquiridos por el Hospital 2016

El resumen de la ejecución presupuestal de los ingresos del año 2016, se presenta a continuación:

EMPRESA	TOTAL ACUMULADO 2016	PRESUPUESTO 2016	2016 Vs PRESUPUESTO %
Ingresos operacionales	\$ 126.714.242.863	\$ 132.854.403.902	95%
No operacionales	\$ 4.325.633.596	\$ 4.784.238.768	90%
Total ingresos	\$ 131.039.876.459	\$ 137.638.642.670	95%

Tabla 69. Ejecución presupuestal ingresos en el año 2016

	Presupuestado	Ejecutado	% Cumplimiento
Gastos	\$126.622.897.772	\$122.309.026.349	97%
Excedentes	\$11.015.744.898	\$8.730.850.110	79%

Tabla 70. Ejecución presupuestal gastos y excedentes en el año 2016



Con relación al presupuesto del año 2016, el cumplimiento total fue del 95% de lo presupuestado, 95% en los ingresos operacionales y 90% en los ingresos no operacionales.

3.3.1. Activos fijos

Actualmente se está trabajando en el módulo de Servinte Clínica Suite ingresando los activos nuevos cada mes generando el código correspondiente de identificación y realizando cierre mensual de acuerdo a las fechas establecidas; al 31 de diciembre del 2016 el modulo cuenta con 13.583 activos comparados con los 13.101 del 2015.

Durante el año 2016 se elaboraron 16 actas de baja con un total de 566 activos, los cuales se detallan en la siguiente tabla:

Presupuestado	Número de activos	Valor en libros
Activos Retirados de Bodega y Entregados para Disposición Final	315	\$ 4.336.951
Activos en Comodato Retirados por el Proveedor	211	\$ -
Activos en Trámite de Firmas y Aprobación (Actas N° 165, 167, 168, 169)	40	\$ 1.024.652
Total general	566	\$ 5.361.603

Tabla 71. Activos dados de baja

Comparativo de Bajas Periodo 2015 - 2016			
Periodo	# de Actas Aprobadas	Total activos	Valor en libros
2015	16	471	\$ 3.565.638
2016	10	315	\$ 4.336.951

Tabla 72. Comparativo de baja de activos

COMPARATIVO DE ACTIVOS ADQUIRIDOS HIUSJ 2015_2016 POR MES				
MES	ACTIVOS ADQUIRIDOS AÑO 2015		ACTIVOS ADQUIRIDOS AÑO 2016	
	COSTO DE ADQUISICIÓN	N° de activos 2015	COSTO DE ADQUISICIÓN	N° de activos 2016
Total general	\$1.035.299.002	707	\$1.212.132.756	543

Tabla 73. Comparativo de activos propiedad del Hospital 2015 vs 2016

3.3.2. Facturación

El nivel de facturación del Hospital acumulado a diciembre 31 de 2016, fue de \$131,039 millones con un crecimiento del 1.4% con respecto al año anterior. De los \$131,039 millones, \$126,714 millones corresponden a ingresos operacionales y \$4.325 millones a ingresos no operacionales derivados de los arrendamientos, los convenios docencia servicio, principalmente con la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, e ingresos por parqueadero.



EPS	2016		2015		VARIACIÓN	%
	Valor	% Part	Valor	% Part		
COMPENSAR E.P.S.	\$ 5.249.610.327	4%	\$ 5.249.610.327	3,1%	\$ 1.260.614.139	31,6%
E.P.S. SANITAS S.A.	\$ 4.116.241.600	3,1%	\$ 4.116.241.600	2,5%	\$ 865.860.122	26,6%
NUEVA EPS	\$ 20.150.275.916	15,4%	\$ 20.150.275.916	13,6%	\$ 2.628.444.628	15,0%
CAFESALUD	\$ 8.485.606.784	6,5%	\$ 8.485.606.784	6,1%	\$ 575.964.195	7,3%
SALUD TOTAL	\$ 21.894.859.105	16,7%	\$ 21.894.859.105	15,8%	\$ 1.524.065.190	7,5%
FAMISANAR E.P.S.	\$ 25.378.916.388	19,4%	\$ 25.378.916.388	19%	\$ 834.473.223	3,4%
CRUZ BLANCA	\$ 3.788.478.353	2,9%	\$ 3.788.478.353	2,9%	\$ 1.199.638	0,0%
ALIANSA E.P.S.	\$ 3.270.625.633	2,5%	\$ 3.270.625.633	2,7%	-\$ 257.108.515	-7,3%
SURA	\$ 3.873.615.969	3,0%	\$ 3.873.615.969	3,5%	-\$ 625.571.826	-13,9%
COOMEVA	\$ 11.315.279.913	8,6%	\$ 11.315.279.913	16%	-\$ 9.404.208.009	-45,5%
SALUDCOOP	\$ -	0%	\$ -	0%	-\$ 30	-100,0%
OTRAS EPS	\$ 23.516.366.471	17,9%	\$ 23.516.366.471	14,8%	\$ 4.452.501.045	23,4%
TOTALES	\$ 131.039.876.459	100%	\$ 131.039.876.459	100%	\$ 1.856.233.800	1,4%

Tabla 74. Comportamiento de la facturación por EPS año 2016 vs. Año 2015

Con respecto a la facturación por cliente, se trató de mantener un portafolio altamente diversificado para reducir el riesgo de concentrar los recursos en pocos clientes.

En cuanto a la participación de la facturación por EPS, el líder fue Famisanar con una participación del 20%, seguido por Salud Total con el 17% y por la Nueva EPS con una participación del 16%.

- **Facturación por régimen:** el porcentaje de participación es similar al de años anteriores, siendo nuestra mayor participación en el contributivo, se separa los pacientes de MOVILIDAD que pueden ser contributivo o subsidiado

RÉGIMEN ESPECIAL	VALOR TOTAL	% PARTICIPACIÓN
Contributivo	\$107.802.451.189	82,49%
IPS	\$ 6.060.225.708	4,64%
No operacional	\$ 3.910.406.261	2,99%
SOAT	\$ 2.922.473.194	2,24%
Subsidiado	\$ 2.821.333.672	2,16%
Otras empresas	\$ 178.565.115	0,14%
Secretarías	\$ 347.334.256	0,27%
Movilidad	\$ 4.547.515.578	3,48%
Riesgos profesionales	\$ 235.628.599	0,18%
Medicina prepagada	\$ 332.421.432	0,25%
Centro de investigaciones	\$ 153.371.085	0,12%
Régimen especial	\$ 1.381.409.650	1,06%

Tabla 75. Facturación por Régimen

- **Facturas anuladas:** la cantidad de facturas anuladas indican la calidad de las mismas, la cual no ha variado significativamente.

AÑO	ACTIVAS	ANULADAS	%
2015	205.058	9.323	4,55%
2016	181.109	8.345	4,61%

Tabla 76. Comparativo facturas anuladas anualmente



- **Comparativo facturación vs radicación:** este es el primer indicador de primer nivel del área y su monitorización es constante, debido a la importancia de mantener un flujo de caja oportuno, se ha logrado la meta propuesta a pesar de las dificultades con Famisanar por las inconsistencias de los RIPS.

AÑO	2015	2016
Valor total facturado	\$ 126.175.777.078	\$ 131.039.876.459
Valor total radicado	\$ 128.112.882.055	\$ 139.675.698.979
% Radicación	102%	107%
Promedio radicación mes	\$ 10.676.073.505	\$ 11.639.641.582

Tabla 77. Radicación Vs Facturación

- **Glosas:**

PROMEDIO	% GLOSA FINAL 2014	% GLOSA FINAL 2015	% GLOSA FINAL 2016
Primer trimestre	2 %	1,92%	1,01%
Segundo trimestre	1,66%	1,68%	1,48%
Tercer trimestre	1,58%	1,42%	1,43%
Cuarto trimestre	1,54%	1,08%	2,48%
Promedio	1,70%	1,53%	1,6%

Tabla 78. Comparativo Glosa final

- **Objeciones recibidas durante el 2016:** durante el proceso de revisión de objeciones durante el año 2016 las diferentes EAPBs radicaron objeciones por valor de \$5.923.009.600 que corresponde al 5% del total de la radicación de este año.

Las principales EAPBs responsables de estas objeciones son:

EAPB	2015	%	2016	%
Famisanar EPS	\$ 1.511.803.700	24,5%	\$ 1.563.983.962	26,4%
Coomeva EPS	\$ 693.051.333	11,2%	\$ 183.599.355	3,1%
Salud total EPS-S s.a.	\$ 573.884.284	9,3%	\$ 1.033.818.087	17,5%
Saludcoop EPS	\$ 430.117.711	7,0%	\$ 212.536.521	3,6%
Cafesalud EPS	\$ 329.242.141	5,3%	\$ 679.332.346	11,5%

Tabla 79. Principales EAPBs responsable de la objeción

Al tipificar las objeciones un porcentaje importante de la misma es por tarifas ya que las EAPBs no están realizando la parametrización de las mismas en el momento que se inicia el nuevo contrato.

- **Devoluciones:** este indicador se empezó a llevar desde el año 2015 por la importancia que tiene en el flujo de caja de la Institución.

	2015	2016
Radicación anual	\$ 128.112.882.055	\$ 139.675.698.979
Total devolución anual	\$ 9.903.088.616	\$ 8.791.045.386
% Devolución	8,33%	6,3%

Tabla 80. Comparativo porcentaje de devoluciones



Las EAPBs con mayor número de devoluciones son Nueva Eps con 25.5%, seguida de Famisanar con el 17,2% y Cafesalud con el 15.3%.

- **Ingresos por Outsourcing y convenios docencia servicio:** se aprecia en la tabla como la participación ha disminuido de una año a otro más notoriamente en Diaimagen, seguida de UCIS, CLA, neuroaxonal y mejorando UMAF, para lo cual se está monitorizando día a día si hay problemas en los cargues de los servicios o en la facturación de los mismos.

Tercero	Año	Facturación	Vr hospital*	Servicios Públicos	Total	% Participación	% Participación incluye servicios
Diaimagen SAS*	2016	\$13.876.830.931	\$2.636.597.877	\$196.178.629	\$2.832.776.506	19%	20%
	2015	\$12.100.093.314	\$2.542.129.944	\$65.921.662	\$2.608.051.606	21%	22%
	% Variación	14,7%	3,7%	197,6%	8,6%	-2,0%	-1,6%
Asociación Gremial Criticall UCI	2016	\$11.145.089.354	\$ 1.870.069.528	\$ 695.758.660	\$ 2.565.828.188	17%	23%
	2015	\$10.012.787.859	\$1.937.597.752	\$457.249.535	\$2.394.847.287	19%	24%
	% Variación	11,3%	-3,5%	52,2%	7,1%	-2,2%	-1,0%
Laboratorio Clínico Gómez Vesga	2016	\$6.681.370.017	\$2.181.874.545	\$108.444.243	\$2.290.318.788	33%	34%
	2015	\$5.398.397.591	\$1.749.902.506	\$68.572.916	\$1.818.475.422	32%	34%
	% Variación	23,8%	24,7%	58,1%	25,9%	1,0%	0,0%
Aldimark S.A.S.	2016	\$2.129.349.356	\$191.641.442	\$70.568.395	\$262.209.837	9%	12%
	2015	\$1.654.167.814	\$153.975.757	\$62.660.485	\$216.636.242	9%	13%
	% Variación	28,7%	24,5%	12,6%	21,0%	0,0%	-1,0%
Centro de Lavado y Aseo CLA SA	2016	\$2.341.723.950	\$55.627.236	\$499.577.452	\$555.204.688	2%	24%
	2015	\$1.140.782.619	\$51.935.486	\$442.389.017	\$494.324.503	5%	43%
	% Variación	105,3%	7,1%	12,9%	12,3%	-3,0%	-19,0%
Neuroaxonal*	2016	\$873.474.614	\$174.682.993	\$44.783.177	\$219.466.170	20%	25%
	2015	\$766.961.759	\$225.525.462	\$11.273.569	\$236.799.031	29%	31%
	% Variación	13,9%	-22,5%	297,2%	-7,3%	-9,0%	-6,0%
UMAF Limitada	2016	\$785.038.445	\$235.511.523	\$69.232.566	\$304.744.089	30%	39%
	2015	\$444.101.854	\$48.407.706	\$21.873.060	\$70.280.766	11%	16%
	% Variación	76,8%	386,5%	216,5%	333,6%	19,0%	23,0%
CDD Resonancia Magnética	2016	\$1.140.045.381	\$500.715.110	0	\$500.715.110	44%	44%
	2015	\$438.372.403	\$263.023.442	\$ -	\$263.023.442	60%	60%
	% Variación	160,1%	90,4%	0,0%	90,4%	-16,0%	-16,0%

* incluye el valor del arrendamiento

Tabla 81. Participación del Hospital en la facturación de los terceros

Se aprecia en la tabla como la participación ha disminuido de una año a otro más notoriamente en Diaimagen, seguida de UCIS, CLA, neuroaxonal y mejorando UMAF, para lo cual se está monitorizando día a día si hay problemas en los cargues de los servicios o en la facturación de los mismos.

➤ Convenios Docencia - Servicio

Empresa	2015	2016	% variación
Escuela Colombiana de Rehabilitación	\$ 8.799.608	\$ 7.920.279	-10%
Fund. Universitaria Sanitas	\$ 51.308.183	\$ 4.103.652	-92%
FUCS	\$ 676.950.480	\$ 1.040.085.370	54%
Universidad del Bosque	\$ 43.000.277	\$ 107.230.594	149%
Corp. Univer. Iberoamericana	\$ 9.108.751	\$ 16.210.161	78%
Universidad Manuela Beltrán	\$ 23.171.056	\$ 40.198.492	73%
	\$ 812.338.355	\$ 1.215.748.548	50%

Tabla 82. Comparativo convenios de docencia de servicios



- **Revisión de Terceros:** el proceso de revisión de terceros garantiza que las facturas cobradas por los terceros y outsourcing al Hospital se encuentren cobradas a las diferentes EAPBs. Durante el año 2016 se revisaron \$65,172,618 millones en 5,062 facturas, incrementando en un 18,55% el número de facturas revisadas por el área con respecto al año anterior.

AÑO	Facturas revisadas	Valor revisado	Glosa	% de glosa
2015	4.270	\$ 63.591.330.921	\$ 580.879.971	0,91%
2016	5.062	\$ 65.172.618.197	\$ 566.303.441	0,87%
% Variación	18,55%	2,49%	-2,51%	

Tabla 83. Comparativo Revisión de terceros

3.3.3. Cartera

El plan operativo para el 2016 fue:

- A.** Disminuir antigüedad: no solo es el monto de la cartera lo que la hace favorable o desfavorable, sino la antigüedad, es decir, el grado de concentración porcentual entre las distintas edades de la cartera cuya meta es siempre mejorar.
- B.** Mejorar la gestión estratégica para optimizar el cobro y recaudo efectivo de la cartera.
- C.** Organizar cronograma para la presentación de informes solicitados por los diferentes entes gubernamentales, privados y demás áreas que lo requieran.
- D.** Analizar el comportamiento por composición de cliente aseguradoras, secretarías, ARL, outsourcing entre otros.

Entre las mayores amenazas se encuentra el incumplimiento en el pago oportuno de las obligaciones adquiridas por la prestación de los servicios, la constante liquidación de las diferentes EPS con la indiferencia del Estado que representan un 9,5% del valor total de la cartera y cuya cifra es \$ 6.878.917.897.

Nombre empresa	Total
Saludcoop E.P.S.	\$4.491.018.342
Caprecom ARS	\$1.191.535.123
Humana Vivir EPS-S	\$294.508.568
Solsalud	\$276.219.068
Golden Group EPS	\$191.762.330
EPS salud condor S.A	\$121.268.491
Humana Vivir E.P.S.	\$111.906.411
Multimedicas salud con Cali	\$95.259.751
Cardiomedicas SAS	\$75.588.676
I.S.S. Urgencias	\$29.851.137
Tota general	\$6.878.917.897

Tabla 84. Empresas en liquidación

La cartera con corte diciembre 31 de 2016 fue de \$81,915 millones, de los cuales \$13,592 millones (16.6%) se encontraban sin radicar, \$1,524 millones (1.9%) corresponde a devoluciones, \$20,162 millones (24.6%) se encontraban por vencer, \$6,599 millones (8.1%) se encontraban con vencimientos entre 31 y 60 días, \$ 10,726 millones (13.1%) se encontraban con vencimientos entre 61 y 120 días y \$29,309 millones (35.8%) se encontraban con vencimientos superiores a 120 días.



A continuación, se muestra en comportamiento de cartera del 2016:

EMPRESAS	SIN RADICAR	DEVOLUCIÓN	POR VENCER	31 A 60	61 A 120	MÁS 120	TOTAL
Famisanar E.P.S.	\$3.504.483.412	\$38.299.026	\$5.112.280.446	\$2.097.475.245	\$3.119.045.086	\$2.327.435.566	\$16.199.018.781
Nueva EPS	\$1.829.833.806	\$585.679.595	\$4.146.757.710	\$994.014.766	\$2.646.984.458	\$4.541.323.797	\$14.744.594.132
Coomeva E.P.S.	\$1.525.960.813	\$289.743.773	\$2.026.049.126	\$915.259.063	\$991.183.423	\$1.882.133.330	\$7.630.329.528
Empresas en liquidación						\$6.878.917.897	\$6.878.917.897
Cafesalud E.P.S	\$485.641.351	\$37.655.109	\$1.679.098.708	\$894.989.019	\$1.027.543.719	\$2.153.646.368	\$6.278.574.274
Salud total EPS-S S.A.	\$2.210.689.392	\$200.548.714	\$503.990.086	\$486.667.489	\$502.518.695	\$1.518.093.820	\$5.422.508.196
Cruz blanca E.P.S.	\$231.982.514		\$574.824.464	\$296.775.992	\$586.885.104	\$2.009.930.066	\$3.700.398.140
E.P.S. Sanitas S.A.	\$602.394.286	\$28.228.872	\$960.815.164	\$31.897.435	\$56.363.653	\$210.776.195	\$1.890.475.605
Compensar E.P.S.	\$530.354.872	\$1.673.839	\$687.808.517	\$87.696.064	\$136.795.724	\$360.568.426	\$1.804.897.442
Sura EPS	\$141.421.530	\$137.419.665	\$426.654.623	\$3.430.380	\$12.000.865	\$440.447.496	\$1.161.374.559
Aliansalud EPS	\$480.789.345	\$48.582	\$240.065.710	\$4.675.719	\$4.657.219	\$19.308.618	\$749.545.193
Total grandes	\$11.543.551.321	\$1.319.297.175	\$16.358.344.554	\$5.812.881.172	\$9.083.977.946	\$22.342.581.579	\$66.460.633.747
Otros pagadores	\$2.049.286.931	\$204.834.211	\$3.804.611.511	\$786.148.914	\$1.643.019.302	\$6.967.002.254	\$15.454.903.123
Total general	13.592.838.252	1.524.131.386	20.162.956.065	6.599.030.086	10.726.997.248	29.309.583.833	81.915.536.870
%	16,6%	1,9%	24,6%	8,1%	13,1%	35,8%	100,0%

Tabla 85. Comportamiento Cartera año 2016

De esta cartera debe tenerse en cuenta que se tienen abonos por valor de \$6,885 millones, por lo que la cartera real, con corte diciembre 31 de 2016, es de \$75,030 millones.

El recaudo acumulado del Hospital Infantil de San José, con corte diciembre 31 de 2016, fue de \$111,516 millones, 85% del volumen facturado. Lo anterior se logró con una política de estricto seguimiento al pago de las EPSs, liderado por la dirección general del Hospital y apoyado por la junta directiva y el área de cartera.

El total del recaudo por EAPB, comparado con la facturación, se presenta a continuación:

EPS	Facturación acumulada	Recaudo acumulado	Recaudo vs facturado %
Famisanar E.P.S	25.378.916.388	18.407.261.465	73%
Salud total	21.894.859.105	23.612.565.032	108%
Nueva EPS	20.150.275.916	17.816.702.775	88%
Coomeva	11.315.279.913	11.322.228.613	100%
Cafesalud	8.485.606.784	3.783.049.111	45%
Compensar E.P.S.	5.249.610.327	4.557.839.021	87%
E.P.S. Sanitas S.A	4.116.241.600	3.681.805.511	89%
Sura	3.873.615.969	3.947.046.848	102%
Aliansalud E.P.S.	3.270.625.633	2.947.446.938	90%
Otras EPS	23.516.366.471	20.410.067.113	87%
Acumulado 2016	131.039.876.459	110.486.012.427	84%

Tabla 86. Comportamiento del recaudo comparado con la facturación por EPS año 2016

Las principales estrategias para mantener esta cartera dentro de límites aceptables, continuarán orientadas al seguimiento estricto en el pago, por parte de las EPSs, la implementación de una política razonable para



establecer las provisiones de cartera, la negociación de las glosas “transversales” con las EPSs y el apoyo contratado a nivel jurídico para aquellas instituciones que están rezagadas en el pago o que se encuentran en procesos de intervención o liquidación.

Otros indicadores que se deben tener en cuanto es la facturación vs la radicación, la radicación vs el recaudo para saber la efectividad de las áreas y hacer análisis de clientes. En la siguiente tabla vemos los comparativos 2015 vs 2016 y el deterioro en el recaudo sobre la facturación.

Mes	2015						2016					
	Facturación	Radicación	%RE /FA	Recaudo	%RE /FA	%RE /FA	Facturación	Radicación	%RA /FA	Recaudo	%RE /FA	%RE /FA
Ene	9.072.896.573	11.506.427.072	127%	6.978.975.504	61%	77%	10.337.217.485	15.202.784.490	147%	8.757.483.022	58%	85%
Feb	8.947.880.485	9.279.992.218	104%	8.958.944.150	97%	100%	10.011.926.295	9.152.439.020	91%	10.598.595.211	116%	106%
Mar	10.682.533.216	7.406.582.796	69%	9.076.905.408	123%	85%	11.173.976.450	11.454.134.912	103%	6.381.633.743	56%	57%
Abr	11.474.364.160	9.930.420.547	87%	8.040.974.419	81%	70%	11.186.886.747	11.024.392.865	99%	6.803.080.154	62%	61%
May	10.442.149.881	11.830.159.753	113%	7.212.892.882	61%	69%	11.258.766.155	11.341.979.253	101%	10.290.188.724	91%	91%
Jun	10.029.590.291	11.354.401.388	113%	9.965.019.943	88%	99%	11.423.924.286	12.318.604.884	108%	8.756.998.775	71%	77%
Jul	10.976.723.343	9.757.719.174	89%	11.871.422.974	122%	108%	10.770.892.054	11.984.900.665	111%	10.255.995.299	86%	95%
Ago	10.799.243.124	11.076.234.333	103%	7.229.079.827	65%	67%	10.842.002.791	10.041.122.634	93%	10.211.488.062	102%	94%
Sep	11.197.027.545	11.241.401.592	100%	10.123.920.189	90%	90%	11.404.176.270	10.393.101.053	91%	8.112.962.368	78%	71%
Oct	10.683.311.384	12.875.065.472	121%	8.058.644.112	63%	75%	10.829.170.455	11.241.586.374	104%	8.015.124.052	71%	74%
Nov	11.034.282.519	11.355.393.199	103%	14.176.957.362	125%	128%	9.688.236.166	11.964.244.515	123%	10.323.995.912	86%	107%
Dic	10.835.774.557	10.499.084.511	97%	12.123.640.836	115%	112%	10.698.845.664	13.556.408.314	127%	11.978.467.105	88%	112%
TOT	126.175.777.078	128.112.882.055	101,54%	113.817.377.606	88,84%	90,21%	129.626.020.818	139.675.698.979	108%	110.486.012.427	79%	85%

Tabla 87. Facturación-Radicación y Recaudo 2015-2016

3.3.4. Costos

Las principales actividades realizadas fueron

- A.** Generación de informes de estados de ganancias y/o pérdidas por especialidades: Se generaron informes de las principales especialidades y unidades funcionales a lo largo del año 2016.
- B.** Retroalimentación de los informes a las sociedades médicas del Hospital: Se realizaron reuniones con las sociedades médicas de las especialidades con el fin de identificar las desviaciones que se presenten, desarrollar alternativas que permitan mejorar la gestión de cada servicio.
- C.** Creación del manual de costos.
- D.** Seguimiento y retroalimentación de inconsistencias presentadas en el ingreso de información por centros de costos por parte del área de facturación y cuentas por pagar.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Servicio	2015		2016	
	Excedentes sin gasto admon	Excedentes con gasto admon	Excedentes sin gasto admon	Excedentes con gasto admon
Alergología pediátrica	0%	-10%	NA	NA
Anestesia	17%	8%	14%	8%
Banco de sangre	30%	21%	25%	16%



Servicio	2015		2016	
	Excedentes sin gasto admon	Excedentes con gasto admon	Excedentes sin gasto admon	Excedentes con gasto admon
Cirugía bariátrica	31%	21%	NA	NA
Cirugía general	30%	23%	48%	38%
Unidad alta dependencia	-34%	-41%	-4%	-12%
Cirugía plástica	17%	8%	NA	NA
Dermatología	22%	12%	30%	21%
Docencia	-54%	17%	-42%	-38%
Gastroenterología	-20%	-27%	NA	NA
Genética	24%	15%	NA	NA
Ginecología	8%	-1%	30%	20%
Cirugía pediátrica	-41%	-44%	-34%	-37%
Imágenes diagnósticas	26%		28%	
Medicina interna	-31%	-34%	-41%	-48%
Neuroaxonal	40%	40%	35%	33%
Neurocirugía	25%	16%	34%	18%
Ortopedia Adulto	16%	6%	28%	19%
Otorrinolaringología	0%	-9%	NA	NA
Oncología pediátrica	17%	8%	10%	1%
Ortopedia pediátrica	17%	8%	32%	23%
Parqueadero	33%		NA	NA
Patología	25%	16%		
Pediatría	5%	0%	3%	-5%
Resonancia Magnética	45%	39%	46%	40%
Toxicología	17%	8%	40%	30%
Unidad de Cuidados Intensivos	15%	6%	12%	3%
Umaf	34%	25%	34%	30%
Urgencias	-24%	-32%	-24%	-32%
Laboratorio	32%	26%	48%	32%
Audifarma	28%		29%	

Tabla 88. Comparativo excedentes por servicio

3.3.5. Tesorería

Los planes operativos de esta área durante el 2016 fueron:

- Mejorar el indicador de programación de pagos y mantenerlo.
- Utilizar los excedentes de flujo de efectivo para mejorar el indicador de pagos. Buscar descuentos financieros no menor del 10% y con los proveedores de 120 días a 60 días de vencimiento, aprovechando los excedentes de flujo.
- Mejorar el proceso de control de facturas para su causación.
- Mantener al día la información de caja y bancos para las conciliaciones bancarias.
- Conciliar y depurar los encargos fiduciarios.
- Realizar diferentes actividades para recuperar cartera de pagarés.



Actividades con estadísticas relevantes y análisis

Los descuentos financieros generados desde el área de tesorería disminuyeron en el 2016 con respecto al 2015. Los descuentos 2015 fueron de \$503.528.201 y en el 2016 \$ 469.843.819 que corresponde a 6,5 %.

INFORME DE PAGARES A DICIEMBRE 2016								
CONCEPTO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
Autorización /subsidiad	\$0	\$0	\$0	\$55.661.609	\$10.223.712	\$0	\$17.873.515	\$83.758.836
Copago	\$646.814	\$8.560.099	\$13.497.604	\$17.483.331	\$19.344.827	\$19.667.567	\$29.202.718	\$108.402.960
Particular	\$17.655.636	\$59.685.179	\$116.874.940	\$85.081.763	\$114.802.250	\$160.599.137	\$166.215.875	\$720.914.780
Total general	\$18.302.450	\$68.245.278	\$130.372.544	\$158.226.703	\$144.370.789	\$180.266.704	\$213.292.108	\$913.076.576

Tabla 89. Informe de pagares a diciembre 2016

La recuperación de esta cartera ha sido muy difícil y en el año 2016 se recuperó cartera por \$44.789.839 que corresponden a diferentes años.

3.4. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Los planes operativos del 2016 fueron:

A. Cultura Organizacional: El objetivo de este proyecto es generar mayor adherencia de los colaboradores hacia los valores institucionales, código de ética y buen gobierno y procesos de acreditación, así como fortalecer su articulación con el direccionamiento estratégico. Cuenta con 3 etapas identificación, caracterización de la cultura actual y las brechas entre la cultura actual y la deseada, en esta última están los virus que deseamos eliminar. Las características críticas a fortalecer son: liderazgo, trabajo en equipo y conectividad con el paciente.

Los virus organizacionales identificados y que se deben eliminar son: Maestro de la crítica, territorialidad, acción no articulada, falso foco en el cliente, fue que fue qué y porque el sí y yo no. El plan de trabajo "Transformación Cultural" se definió utilizar el modelo de gestión en cascada, es decir comenzando con los líderes las capacitaciones las cuales terminaran en julio 2017 como líderes transformadores.

En noviembre se hizo la primera medición de cultura organizacional y el resultado total obtenido fue de una percepción positiva del 90.2%, siendo las variables que menor puntaje obtuvieron código de ética y buen gobierno y direccionamiento estratégico, tal como se puede ver en la gráfica relacionadas a continuación:



Gráfico 10. Medición Cultura Organizacional 2016



B. Plan de incentivos es una estrategia para motivar, estimular reconocer y premiar a los colaboradores de manera individual y grupal. Se realizaron 2 evaluaciones en el 2016.

C. Disminuir la accidentalidad laboral: se establecieron estrategias y actividades para disminuir específicamente caídas y riesgo biológico y el resultado de la ejecución de este plan de mejora fue la disminución de la accidentalidad total en 1.44% pasando de 137 accidentes registrados en el 2015 a 124 en el 2016, el riesgo biológico disminuyó en el 25% pasando de 56 accidentes en el 2015 a 42 en el 2016 y las caídas disminuyeron en el 23,53% pasando de 34 accidentes en el 2015 a 26 en el 2016.

D. Realizar seguimiento a las personas que presentan incapacidades recurrentes, con miras a disminuir el ausentismo laboral: lo primero que se hizo fue la caracterización y luego se elaboraron planes de acción y producto de estas se obtuvieron los siguientes resultados: Disminución en el porcentaje de días perdidos por causa de la accidentalidad laboral en un 41%, lo cual quiere decir que pasamos de perder en el 2015: 792 días a perder en el 2016: 470 días. Disminución en el porcentaje de días perdidos por ausencias no justificadas en un 36%, lo que quiere decir que pasamos de perder en el 2015: 489 días a perder en el 2016: 313 días. El ausentismo por causa general aumento en un 12 % relacionado con intervenciones quirúrgicas que requirieron incapacidades largas o licencias de maternidad.

E. Fortalecer las competencias de gestión del conocimiento y trabajo en equipo: para el trabajo en equipo se desarrollaron 13 talleres dirigidos a personal de: enfermería, instrumentación, facturación, terapia respiratoria, referencia y contra referencia y seguridad y vigilancia. El cubrimiento fue del 88%, teniendo en cuenta que se programaron 849 y asistieron 751 colaboradores y el impacto de estas se puede ver reflejado en la evaluación de clima organizacional en la variable de trabajo en equipo que paso de puntuar 85.30% a 89.14%, es decir hubo un incremento del 2016 con respecto al 2015 del 3.84%

F. Implementar el procedimiento de entrenamiento al cargo iniciando por las áreas críticas (enfermería, facturación, terapia e instrumentación).

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

- **Costo de los Procesos:** El costo de los procesos fue de \$22.767.182.406 , suma que estuvo acorde con lo presupuestado para el año, si se tiene en cuenta que la ejecución fue del 99.68%

Empresa	Costo
Medical T.H.	\$ 20.933.167.103
Hospital	\$ 1.834.015.303
Total costo	\$ 22.767.182.406
Presupuesto	\$ 22.841.363.548
Porcentaje de ejecución	99,68%

Tabla 90. Costo de recurso humano

- **Evaluación de competencias:** En el mes de octubre, se llevó a cabo la evaluación de competencias organizacionales, obteniendo como resultado un cumplimiento global de 86.64%, puntuación que comparada con el año inmediatamente anterior se mantuvo, tal como se puede apreciar en la siguiente gráfica:

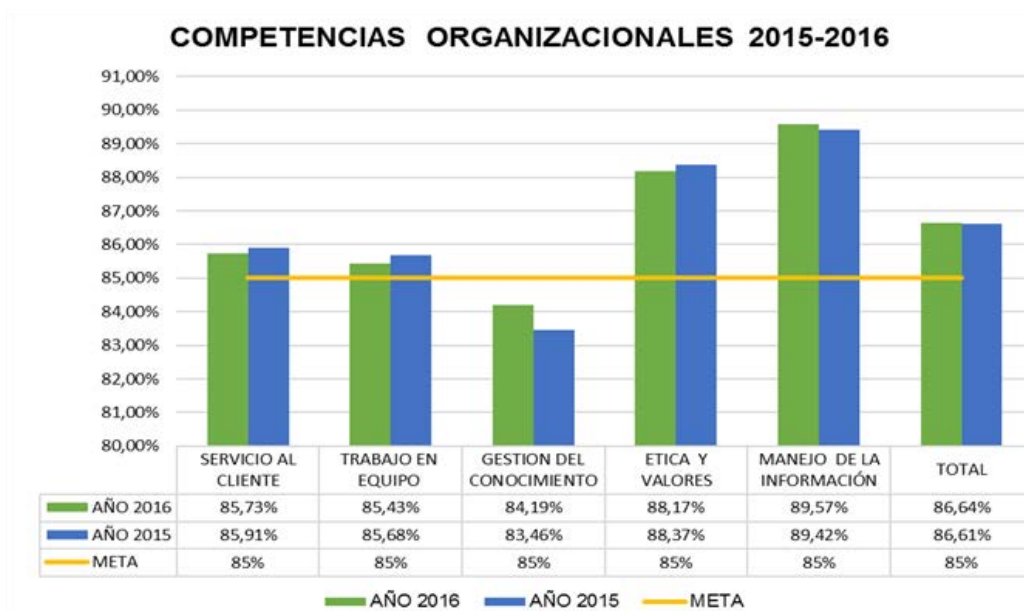


Gráfico 11. Comparativo cumplimiento a las competencias organizacionales

A continuación, se pueden ver los resultados por cada una de las empresas, en las cuales se puede observar los terceros cuyos resultados están por debajo de la meta y que por lo tanto necesitan generar planes de mejora.

RESULTADO COMPETENCIAS POR EMPRESAS 2016														
COMPETENCIAS ORGANIZACIONALES	HIUSJ	MEDICAL TH	SOCIEDADES MEDICAS	AL DIMARK	AUDIFARMA	CASAL IMPIA	DIAMAGEN	LABORATORIO GOMEZ VESGA	MANTENIMIENTO O TRIMAR	OPTIMIZAR SALUD	PROGRAMA MADRE CANGURO	SERVISION	UCI	UMAF LTDA
SERVICIO AL CLIENTE	91%	88%	95%	94%	82%	90%	78%	84%	84%	76%	96%	87%	79%	77%
TRABAJO EN EQUIPO	94%	88%	95%	94%	81%	89%	79%	87%	85%	74%	89%	88%	78%	75%
GESTION DEL CONOCIMIENTO	91%	83%	94%	93%	85%	89%	77%	81%	86%	75%	88%	86%	76%	75%
ETICA Y VALORES	98%	90%	96%	94%	84%	91%	87%	88%	86%	79%	97%	89%	79%	77%
MANEJO DE LA INFORMACIÓN	97%	93%	97%	94%	85%	87%	84%	93%	86%	87%	100%	91%	79%	81%
TOTAL COMP. ORG.	94,34	87,92	95,55	93,64	83,20	89,34	81,01	86,53	85,48	78,20	93,99	88,21	78,58	76,90

%	Calificaciones por debajo de la meta (85%)
%	Calificación más baja superior a la meta

Tabla 91. Resultado 2016 competencias organizaciones por empresa

- **Clima Organizacional:** En noviembre se realiza medición de clima organizacional, completando así 5 años de medición utilizando la misma herramienta y metodología. En la gráfica se puede ver la tendencia positiva que año tras año ha tenido el clima organizacional en la Institución.

En el año 2016 creció 3.34 puntos porcentuales con respecto al año inmediatamente anterior, siendo las variables que más crecieron interés por los empleados y motivación con 4.27 y 5.12 puntos porcentuales respectivamente, lo cual es atribuible a acciones de mejora que a lo largo del año se ejecutaron como son: zona de bienestar, plan de promoción laboral, plan de incentivos, reconocimientos entre otros.

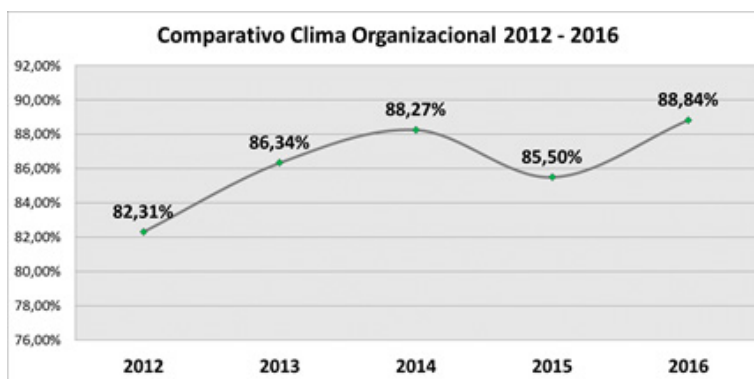


Gráfico 12. Comparativo clima organizacional

Facetas	2015	2016	% variación
Condiciones de Trabajo	84,80%	87,30%	2,50%
Relaciones Interpersonales	87,70%	91,65%	3,95%
Trabajo en Equipo	85,30%	89,14%	3,84%
Liderazgo	87,00%	87,70%	0,70%
Atención al Cliente	88,90%	91,59%	2,69%
Motivación	82,10%	87,22%	5,12%
Comunicación	83,50%	87,33%	3,83%
Direccionamiento	90,30%	92,49%	2,19%
Interés por los empleados	77,70%	81,97%	4,27%
Satisfacción General	90,80%	91,79%	0,99%
Total	85,50%	88,84%	3,34%

Tabla 92. Comparativo clima organizacional

- **Rotación:** El año 2016, cerró con una rotación acumulada del 40.70%. 11.66 puntos porcentuales menos con respecto al año anterior y los cargos en los cuales más impacto tuvo este indicador son en enfermera jefe, auxiliar de enfermería y auxiliares de facturación donde el porcentaje de retiros de un año a otro se redujo significativamente, tal como se puede ver en el cuadro. Las acciones que se adelantaron para impactar este indicador fueron: plan de acción para: mejorar los procesos de selección, entrenamiento al cargo, mejorar tiempos de respuesta en los procesos disciplinarios y talleres enfocados a mejorar el clima organizacional.
- **Cumplimiento lineamientos de gestión humana:** esta área realiza auditoría 2 veces al año, con la finalidad de verificar el cumplimiento de los lineamientos de gestión humana por parte de los diferentes terceros. Los resultados por cada una de las empresas e ítems se muestran a continuación.

Ítems evaluados	EMPRESA / PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO													
	ALDIMARK	AUDIFARMA	CASALIMPIA	DIAIMAGEN	LABORATORIO G.V.	LAVANDERIA	OPTIMIZAR SALUD	SERVISION	TRIMAR	UCI	UMAF	PROGRAMA MADRE CANGURO	MEDICALL T.H.	TOTAL
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Manuales de perfiles y competencias	100%	80%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	95%



Items evaluados	EMPRESA / PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO													
	ALDIMARK	AUDIFARMA	CASALIMPIA	DIAMAGEN	LABORATORIO G.V.	LAVANDERIA	OPTIMIZAR SALUD	SERVISION	TRIMAR	UCI	UMAF	PROGRAMA MADRE CANGURO	MEDICALL T.H.	TOTAL
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Selección	100%	100%	10%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	30%	90%	100%	87%
Hojas de vida	100%	100%	50%	98%	95%	100%	100%	100%	100%	98%	70%	100%	90%	92%
Evaluación de competencias	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	85%	95%	95%
Capacitación	80%	80%	80%	90%	90%	95%	90%	95%	90%	90%	50%	80%	80%	84%
Gestión de seguridad y salud en el trabajo	90%	80%	70%	100%	85%	100%	90%	100%	90%	100%	10%	80%	80%	83%
Bienestar	100%	100%	90%	95%	90%	95%	95%	95%	95%	80%	10%	80%	100%	87%
Gestión del clima organizacional	100%	100%	85%	100%	95%	100%	100%	100%	100%	95%	50%	80%	90%	92%
Total cumplimiento lineamientos gestión humana	96%	93%	67%	98%	94%	99%	97%	99%	97%	95%	46%	87%	92%	89%

Tabla 93. Cumplimiento de los lineamientos de Gestión Humana

- **Cobertura Capacitación:** La capacitación desarrollada a lo largo del año, estuvo orientada a fortalecer: competencias en los colaboradores, cumplimiento de requisitos de habilitación y actualización en la nueva plataforma estratégica, temas que fueron programados con base en necesidades detectadas a través de diferentes fuentes como son: encuesta de clima organizacional, evaluación de competencias, diagnóstico de cultura organizacional, reuniones de grupos primarios, solicitudes de comités y líderes de áreas y/o servicios.

El cumplimiento del plan de capacitación fue de 83.29% y la cobertura de capacitación en el año fue del 86.08%

3.5. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.5.1. Unidad de Análisis y Estadísticas en Salud (UAES)

De los proyectos trabajados en el año 2016 el más importante fue la búsqueda para implementar el sistema de clasificación de pacientes mediante el uso del criterio: Grupos Relacionados con el Diagnóstico (Diagnosis Related Groups, GRD) se encontraron dos proveedores se referenciaron en el mercado y fue pre-aprobado en la junta directiva, actualmente se encuentra en negociación para iniciar el proyecto.

Adicionalmente a este proyecto se participó activamente en las reuniones de la cámara sectorial de salud de la ANDI cuyas líneas estratégicas fueron: participación en la agenda legislativa del país; promoción de la gestión de la calidad; promoción de alianzas estratégicas; promoción de la información del sector; organización del sector salud para exportación de servicios; actividad gremial y defensa de los afiliados



➤ Estadísticas relevantes y análisis:

NACIDOS VIVOS	2014	2015	2016
TOTAL	4913	4443	4215

Fuente: Aplicativo RUAF-DANE. Oficina UAES

Tabla 94. Comparativo mensual Nacidos Vivos: 2014 al 2016

Desde el 2014 se viene presentando un descenso en el número de nacidos vivos atendidos, encontrando una variación negativa de 9.5% entre el 2014 y 2015 y de 5% entre 2015 y 2016.

La oportunidad de ingreso de certificados de nacidos vivos durante los años 2014, 2015 y 2016 se ha mantenido estable logrando para el 2016 un 93%. En total se notificaron 2266 eventos, dentro de los cuales las intoxicaciones corresponden al (31%) del total, seguido de las exposiciones rábicas (12%) y la varicela (10%). Los otros eventos presentan una distribución individual del 10% o menos. Este comportamiento se ha mantenido durante los años 2014 y 2015.

Según tipo de defunción se evidencia una disminución de 33% en las defunciones fetales y un aumento de 3% en las defunciones no fetales. En el año 2016 se certificaron 34 defunciones presentadas en el domicilio del fallecido y se enviaron 36 cadáveres al Instituto Nacional de Medicina Legal para realización de la autopsia médico-legal.

En el año 2016 se dio respuesta a 81 solicitudes, la oportunidad de respuesta a las necesidades de la información en el hospital en el año 2016 fue de 96% con una meta del 100%; este indicador es responsabilidad exclusiva de la UAES.

Respecto los indicadores del TUCI (Ver Anexo TUCI), los indicadores a corte diciembre de 2016 se encuentran así:

Tipo	Cantidad
Nivel I	117
Nivel II	265
Otros (ICONTEC, Estadísticas, Informe Supersalud, Resolución 1552, Resolución 1446, Resolución 256, SDS)	142
Total Indicadores	524

Tabla 95. Cantidad de indicadores 2016 FHIUSJ

Para el año 2016 los indicadores de I nivel presentaron en promedio el siguiente cumplimiento a metas de acuerdo a la semaforización establecida por ficha técnica:

SEMAFORIZACIÓN	CANTIDAD
INCUMPLIMIENTO DE LA META	28
ENTRE EL ESTANDAR Y LA META	25
CUMPLIMIENTO DE LA META	55
SIN META	8
INDICADORES TOTALES	116

Tabla 96. Estado de los Indicadores año 2016

Los indicadores que no presentan metas son de los que no se tienen datos históricos y por tal motivo están en espera de generar una trazabilidad y comportamiento que permita asignar una meta. De los 28 indicadores que en promedio se comportaron por fuera del estándar establecido, el 17% se mantuvieron con ese comportamiento durante todo el 2016, de los 55 indicadores que se comportaron en verde, es decir que cumplieron las metas establecidas el 60% se mantuvieron con ese comportamiento durante todo el año.



3.5.2. Sistemas y Tecnología Informática

Principales actividades del 2016:

A. Actualización de la tecnología informática, específicamente en el mes de agosto, se realizó la migración de la infraestructura tecnológica del sistema de información clínico a un datacenter tier 3, el cual permite un mayor nivel de seguridad y disponibilidad de la plataforma. Adicionalmente se realizó el cambio de los dispositivos de enrutamiento que mejoran la conectividad a los aplicativos y se hizo la actualización del firmware de los dispositivos de seguridad perimetral, los cuales permiten la conexión entre el hospital y el datacenter. En el 2016 se cumplió con la renovación del 30% de los equipos contemplados para cambio.

B. Desmaterialización de soportes de facturación se solicitaron cotizaciones se escogieron 2 y se espera que en el primer trimestre del 2017 se apruebe para iniciar el proyecto.

C. Capacitación técnica personal de sistemas> Durante el 2016 se realizaron 9 sesiones de capacitación tecnológica sobre temas específicos en redes y seguridad, con un total de 20 horas de intensidad.

Se presentaron dificultades en el proyecto de migración de la infraestructura tecnológica del sistema de información clínico, se presentaron varios atrasos respecto a los tiempos inicialmente planteados, debido al tiempo de respuesta del proveedor en el desarrollo de las actividades planeadas y a la claridad en la ejecución de algunas actividades compartidas, que demandaron su replanteamiento y reprogramación. La migración de la nueva infraestructura en ambiente de producción, generó bloqueo general de los servidores de aplicación, lentitud del sistema de información, bloqueos de la base de datos y desconexión de los usuarios, lo cual demandó la ejecución de ajustes en la infraestructura y continua intervención por parte del proveedor. Actualmente esta infraestructura se encuentra en proceso de revisión y ajustes dado que aún no se han logrado obtener los tiempos de respuesta esperados.

Actividades con estadísticas relevantes y análisis

- **Soporte técnico:** el área de soporte del hospital infantil atendió y resolvió seis mil seiscientos sesenta y ocho (6678) llamadas de usuario, de las cuales con corte a 31 de diciembre estaban en curso ocho (8). El tiempo de respuesta promedio de todos los requerimientos de usuario atendidos por el área de soporte de sistemas fue de 1,8 días.
- **Atención y solución de requerimientos de software:** se recibieron en el año un total de dos mil ochocientos setenta y un (2871) solicitudes relacionadas con Servinte Clinical Suite, de los cuales, seiscientos tres (603) fueron requerimientos de capacitación y los restantes corresponden a fallos y solicitudes. Se resolvieron dos mil ochocientos sesenta y seis (2866) requerimientos y se dejaron en curso cinco (5). El tiempo de respuesta promedio de los requerimientos de software fue de 2,97 días.
- **Módulos administrativos, financieros y asistenciales:** durante el 2016 se realizaron varias actualizaciones de los módulos administrativos y financieros en el ambiente de producción como respuesta a controles o necesidades que surgieron de las actividades o procesos diarios de cada área; entre las más significativas se encuentran la implementación del proceso deterioro de la cartera y la culminación de procesos internos referente a las normas NIIF para el área de activos fijos. En cuanto a los módulos clínicos se realizó su actualización para permitir la compatibilidad de éstos con las versiones instaladas de los módulos administrativos, así como la implementación de requisitos de ley.
- **Actualización tecnológica del sistema de TV:** como respuesta a la necesidad de renovación tecnológica del sistema de TV en habitaciones y en áreas donde se presta este servicio, se realizó durante el último trimestre de 2016 junto con el proveedor Claro Telecomunicaciones, el cableado e instalación de la señal



digital de TV en las instalaciones del hospital. Hacia el mes de diciembre se culminó la instalación de 180 puntos de TV contemplados en este proyecto, dejando la televisión por cable digital y eliminando la señal analógica de acuerdo a las directrices del Ministerio de Comunicaciones.

- **Renovación plataforma de impresión:** en el mes de noviembre de 2016 se inicio con un nuevo proveedor.
- **Rondas activas institucionales de plataforma tecnológica:** en el 2016, se dio continuidad en la ejecución de las rondas activas semanales de tecnología con el fin de prevenir en lo posible, fallos y soporte correctivo de impresoras, teléfonos, equipos de cómputo y llamados de enfermería en habitaciones. La ronda de equipos de cómputo y teléfonos asignados a funcionarios, se realiza mensualmente. Como resultado de estas rondas, se generaron 300 casos de soporte, los cuales fueron solucionados en los tiempos establecidos y acorde a los recursos disponibles.

➤ **Indicadores de NO disponibilidad del sistema de información:**

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Año 2015 (Horas, minutos)	2,15	2,36	2,07	3,42	3,42	2,42	2,46	45,53	18,5	19,14	5,44	5,57

Tabla 97. Comportamiento indicador de no disponibilidad del sistema de información

Este indicador contempla además de la no disponibilidad total, la lentitud y no disponibilidad parcial del sistema de información que afecte en determinado momento a un grupo específico de usuarios. El comportamiento de este indicador durante los primeros siete meses del año, se mantuvo por debajo del límite máximo de 6 horas, pero durante los meses de agosto, septiembre y octubre, superó notoriamente esta meta, debido a la migración de la infraestructura tecnológica del sistema de información clínico, la cual generó bloqueos, desconexión de los usuarios y lentitud del sistema.

3.6. GESTIÓN JURIDICA

Las principales actividades fueron direccionadas hacia el apoyo y soporte jurídico de la Institución, tendiente a mitigar y prevenir los riesgos que pudiesen presentarse durante la ejecución de las actividades médico asistenciales y/o administrativas.

Entre las actividades realizadas pueden destacarse la elaboración y revisión de los diversos contratos y otrosí que se requieren en las diferentes áreas de la institución, apoyo al área de cartera en la gestión de cobros de difícil recaudo a través de gestiones pre-jurídicas y jurídicas, asesoría en las respuestas a derechos de petición, acciones de tutela y quejas de usuarios frente al Hospital, así como la participación activa en los comités de historias clínicas y de ética hospitalaria, participación en reunión de cartera, glosas, pacientes particulares generando la resolución de cuestionamientos relacionados con temas de impacto jurídico, de igual manera se realizó intervención en cobros pre- jurídicos apoyando al área de tesorería en busca de la recuperación de cuentas particulares, respaldadas por título valor (pagares).

Se iniciaron acciones judiciales en procesos ejecutivos buscando la recuperación de cartera con distintas EPS, por vía judicial, se dio inicio a procesos jurisdiccionales ante la Superintendencia Nacional de Salud, se adelantaron conciliaciones extrajudiciales convocando a antiguos deudores de la institución, logrando la recuperación de cartera de difícil recaudo.



- **Sarlaft:** El SARLAFT es definido como el sistema de administración de riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo que deben implementar todas las entidades que determine la ley, y básicamente corresponde a una serie de pasos sistemáticos e interrelacionados mediante los cuales las entidades deben administrar el riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo.

Por disposiciones de la Circular 009 de 2016 los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud vigilados por la Superintendencia Nacional de Salud, deben implementar y poner en funcionamiento el SARLAFT. El objetivo para el sector salud es reducir la posibilidad de que instituciones como nuestro Hospital puedan ser instrumentos para el ocultamiento o legalización de bienes producto de conductas delictivas o de aquellos que estuvieren asociados a la materialización de ilícitos. Así las cosas, el Hospital debe contribuir a mitigar el riesgo de pérdida o daño especialmente en los aspectos legales, reputacionales, o económicos en el evento que se pretenda utilizar a la Institución como medio para cometer tales delitos y prevenir conductas ilícitas relacionadas con esta figura penal.

Para ello se creó un manual en el que se establecen las políticas, reglas y procedimientos que regularán las conductas que deben observar todos los funcionarios y directivos del Hospital en sus relaciones con los pacientes, usuarios, proveedores, contratistas y en general clientes internos y externos así como autoridades de vigilancia y control.

- **Habeas Data:** el habeas data es el derecho fundamental que tiene toda persona para conocer, actualizar, rectificar o suprimir la información que haga referencia a ella y que se encuentre almacenada en bases de datos. Fue desarrollado normativamente mediante la ley 1266 de 2008, por medio de la cual se obliga a todas aquellas entidades que recolectan y almacenan datos personales en sus bases de datos, a diseñar una política de tratamiento de datos personales que incluya todas las generalidades de su aplicación al interior de la entidad.

En el caso del Hospital, actualmente contamos con la política de tratamiento de datos, en la cual se encuentran contenidos los usos que se dan a la información almacenada en nuestras bases de datos. Al igual que las posibilidades de consulta, rectificación, aclaración o supresión de la misma, garantizando en todo momento la efectividad de esta herramienta para todos aquellos sujetos susceptibles al tratamiento de datos personales. Su implementación se inició a finales del 2016.

En la institución los titulares de la información, podrán hacer valer su derecho al habeas data, consultando, suprimiendo, solicitando corrección y/o complemento, a través de los diferentes canales de atención dispuestos por el Hospital, destacando entre los más representativos la atención personalizada y a través de la página web del Hospital www.hospitalinfantildesanjose.org.co, donde también se encuentra publicado el texto completo de la política.

Es importante resaltar que la información contenida en la historia clínica, consentimientos informados o cualquier documento en donde exista constancia de las atenciones médicas de los pacientes no se podrá modificar, complementar o suprimir, toda vez que la misma cuenta con características especiales y de carácter legal.

- **Indicadores para el año 2016:** el indicador de primer nivel, reportado semestralmente al sistema Almera, pretende medir las decisiones favorables al Hospital en materia de investigaciones administrativas, este se reporta semestralmente y para el primer periodo de 2016 arroja un total de diecisiete (17) investigaciones administrativas resueltas en forma definitiva, nueve (9) fueron resueltas definitivamente a favor del Hospital a través de las figuras como la exoneración, cesación de procedimiento o revocatoria, las restantes se encuentran en respuesta del recurso. Para el segundo periodo de 2016, se formularon y resolvieron en forma definitiva veinticuatro (24) investigaciones administrativas, de los cuales dieciséis (16)



fueron resueltos a favor del Hospital a través de las figuras ya mencionadas y las restantes se encuentran en respuesta del recurso.

En el año 2016 la oficina jurídica recibió cuarenta y un (41) investigaciones administrativas, veinte (20) conciliaciones y nueve (9) demandas.

Conciliaciones	20
Investigaciones Administrativas	41
Demandas	9
Total	70

Tabla 98. Tipos procesos oficina jurídica 2016

Respecto a las audiencias de conciliación, se recibieron y solicitaron en total doce (12) solicitudes las cuales fueron atendidas oportunamente, todas las audiencias celebradas fueron declaradas fallidas, se radicaron seis (6) solicitudes de conciliación ante la Supersalud, de las cuales fueron atendidas en su totalidad, evidenciando dos (2) acuerdos de pago y cuatro (4) inasistencias por parte del convocado. De igual forma se solicitaron dos (2) audiencias de conciliación ante la Procuraduría General de la Nación, teniendo como resultado la recuperación de cartera correspondiente a Clínica Neurológica y Duranes S.A.S.

Respecto a los procesos adelantados en 2016 por la oficina jurídica se evidenció un aumento con relación a los procesos que llegaron en el año 2015, donde se recibieron un total de 56 procesos, frente a 70 en el año siguiente.

Los pagos realizados por sanciones pasaron de \$20.873.750 en el año 2015 a \$5.519.180 en el año 2016. En 2016 se impone una multa de \$193.305.000, la cual no ha sido pagada toda vez que estamos en procesos legales, en busca de revocarla, pero de igual forma es existente.

3.7. VIGILANCIA Y SEGURIDAD

Las principales actividades de esta área fueron:

A. Las actividades de socialización de la guía de personal en línea con una asistencia adecuada y participación significativa del equipo de seguridad, logrando un cumplimiento del 86 % en las actividades realizadas. El personal adscrito al contrato de seguridad y que presta los servicios para el FHIUSJ tiene certificación escrita del curso básico en derecho Internacional Humanitario - DIH con una intensidad de 30 horas.

B. Disminución en las fugas administrativas: durante el año 2016 se logró disminuir en un 29% las fugas presentadas en comparación al año 2015 es decir que durante el año 2015 se presentaron 69 fugas de tipo administrativo y en el año 2016 fue de 49.

Agresiones

AGRESIONES FÍSICAS - VERBALES	
Agresiones físicas y verbales 2013	33
Agresiones físicas y verbales 2014	28
Agresiones físicas y verbales 2015	17
Agresiones físicas y verbales 2016	16

Tabla 99. Comparativo agresiones físicas y/o verbales



En esta tabla se evidencia la disminución significativa de las agresiones esto debido a múltiples estrategias implementadas. Como se pudo observar la disminución del año 2013 al 2016 es del 54.5%.

➤ **Pacientes Extraviados**

	TOTAL
Paciente extraviado 2013	12
Paciente extraviado 2014	13
Paciente extraviado 2015	39
Paciente extraviado 2016	31

Tabla 100. Comparativo paciente extraviado

Esta estadística es confiable a partir del año 2015 en donde se incrementa el número y a partir del 2016 se evidencia disminución del 20.5%.



4

INFORME DE LA SITUACIÓN FINANCIERA Y ANÁLISIS DEL ESTADO DE RESULTADOS

Los estados financieros son el reflejo de las políticas implementadas por la junta directiva.

Durante el año 2016, los costos operacionales en la prestación de los servicios de salud, fueron de \$104,712 millones de pesos, con un crecimiento del 4%, con respecto al año 2015, de los cuales el mayor porcentaje lo ocuparon los gastos de personal, suministros y los honorarios médicos pagados a las sociedades médicas para el cubrimiento de los distintos servicios.

Por su parte los gastos administrativos fueron de \$15.684 millones, con un crecimiento del 2%, con respecto al año 2015, crecimiento que estuvo por debajo de la inflación del año 2016, gracias a las políticas de eficiencia implementadas por la junta directiva, las directivas del Hospital y el comité de compras. Los gastos financieros y no operacionales que incluyeron el servicio de la deuda a bancos y patrimonio autónomo y los gastos diversos fueron de \$1,624 millones, con un incremento del 71%, con respecto al año 2015, debido a que, durante el año 2016, se implementó una política estricta en la causación de los gastos y costos de proveedores que se encontraban “rezagados”, lo que a su vez generó un incremento en los gastos de periodos anteriores.

Con el fin de blindar los estados financieros ante posibles riesgos en la recuperación de la cartera, los gastos de procesos jurídicos, la radicación extemporánea de facturas por parte de proveedores y el manejo del inventario, se realizaron provisiones y estimados, las cuales se llevaron directamente al gasto durante el año 2016. El total acumulado de estas provisiones al finalizar el año 2016, fue de \$1.962 millones de pesos.

El estado de resultados arrojó excedentes netos totales de 8,730 millones, con un cumplimiento del 79% del presupuesto y una reducción del 17% con respecto al año 2015. Las principales causas que se han identificado para explicar las desviaciones mencionadas, son las siguientes:



Las dificultades que se han presentado, durante el año 2016, en el comportamiento de pagos, por parte de las EPSS, ha aumentado el ciclo operativo de la Institución, impactando el flujo de caja del Hospital y se ha requerido la contratación de créditos de tesorería en el último trimestre de 2016, aumentando el costo financiero al tener que asumir la respectiva tasa de interés. Por otra parte se han negociado descuentos financieros, para agilizar el flujo de caja, con EAPBs como Famisanar, Salud Total entre otras, descuentos financieros que también han aumentado los costos, reduciendo los excedentes del Hospital.

La presión sobre los márgenes de rentabilidad del Hospital, como consecuencia de los altos incrementos en la inflación y el salario mínimo, que afectaron los costos de personal, servicios públicos, alimentación, lavandería y vigilancia y costos financieros por encima del presupuesto. Como estrategia defensiva se hizo un análisis detallado de los costos y de las negociaciones con proveedores, desde el comité de compras del Hospital, para buscar eficiencias que redujeran costos y permitieran mejorar los excedentes del Hospital.

Por otra parte, se buscó potencializar los ingresos no operacionales, aprovechar las directrices de la Ley 1797 del 13 de julio de 2016, para mejorar las garantías y la recuperación de la cartera de las empresas en liquidación, incentivar la facturación de servicios de alto costo, restricción de los servicios que no son rentables y escoger los mejores clientes desde el área de referencia.

El margen bruto de excedentes superó los \$21,714 millones, equivalente al 17% de la facturación y con una reducción del 3% con respecto al año 2015. Por su parte el margen neto de excedentes alcanzó el 7% con una reducción del 2% con respecto al año 2015.

Por su parte el EBITDA superó en el año 2016 los 10,703 millones con una reducción del 1.4% con respecto al año 2015. El margen EBITDA fue de 8.47%. El comportamiento del margen EBITDA, para los últimos 3 años, se presenta a continuación:

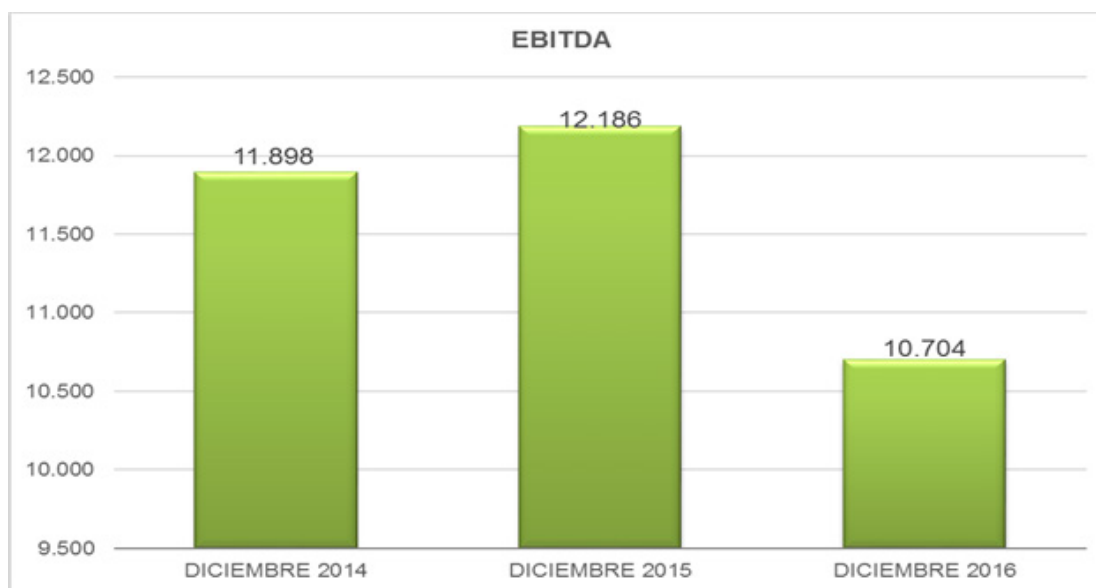


Gráfico 13. EBITDA últimos 3 años.

El balance general a diciembre del 2016, presenta activos por valor de \$94,636 millones, con un crecimiento con respecto al año 2015 del 12%, año en el cual el total del activo finalizó con \$84,449 millones. De los \$ 94,636 millones en activos, \$ 4,197 millones corresponden a caja y bancos y los saldos en las cuentas de la fiduciaria Helm Trust e inversiones en la fiduciaria, \$3,925 millones corresponden a acciones de otras compañías



(Clínica Los Nogales y Administradora Hospitalaria de San José), \$ 78,847 millones corresponden a deudores, \$273 millones corresponden a inventarios de medicamentos, insumos, computadores, materiales, papelería y elementos de aseo y 6,939 millones corresponden a propiedad planta y equipo.

Debe tenerse en cuenta que el balance presentado corresponde a la operación del Hospital y por lo tanto no incluye activos fijos como el lote, edificaciones y equipos médicos, los cuales están registrados en el balance general del patrimonio autónomo.

De otra parte, el pasivo a corto plazo está representado principalmente en obligaciones financieras con vencimiento a menos de un año por valor de \$1,002 millones, obligaciones con los proveedores por valor de \$9,829 millones y otras cuentas por pagar por valor de \$13,881 millones, pasivos estimados y provisiones por valor \$840 millones y anticipos, otros pasivos y avances recibidos por \$157 millones.

El total del pasivo finalizó el año en \$26,030 millones, con un incremento del 6% con respecto al año 2015, muy por debajo del crecimiento del activo total y muy por debajo también del crecimiento del patrimonio, lo que muestra una buena eficiencia en el manejo dado a los pasivos.

La liquidez del Hospital medida a través de la razón corriente de 3.21 y la prueba ácida de 3.20, respectivamente, indican que por cada peso comprometido en obligaciones de corto plazo, el Hospital las puede soportar con \$3.21 pesos, lo que garantiza la sostenibilidad del proyecto en el corto plazo y genera la suficiente confianza para la contratación y cumplimiento de futuros créditos de tesorería y de largo plazo.

Con respecto a los índices de solvencia, endeudamiento y apalancamiento, estos continuaron con una evolución positiva en el año 2016, al compararlos con los años 2015 y 2014, como consecuencia del estricto cumplimiento por parte del Hospital en el pago de sus obligaciones financieras y del control hecho directamente por las directivas del Hospital para disminuir las cuentas por pagar con los distintos proveedores.

La evolución de los principales indicadores financieros, se presenta a continuación:

INDICADOR	2014	2014	2016
Margen bruto de excedentes	20%	18%	17%
Margen neto de excedentes	9%	9%	7%
Razón corriente	2,63	3,05	3,21
Prueba ácida de inventarios	2,62	3,04	3,20
Endeudamiento total	37%	29%	28%
Solvencia	2,73	3,44	3,61
Endeudamiento a corto plazo	28%	33%	31%
Apalancamiento total	58%	41%	38%
Apalancamiento a corto plazo	55%	40%	38%

Tabla 101. Comparativo Indicadores financieros

Con respecto a la evolución del patrimonio, se presenta un crecimiento importante y sostenido a lo largo de la vida del Hospital, generado a través de las capitalizaciones de los excedentes durante el año 2016 y los años anteriores.

A continuación se muestra el patrimonio que de \$6.163 millones en el año 2009 a \$68,605 millones en el año 2016, con un crecimiento del 15%, con respecto al año 2015 :

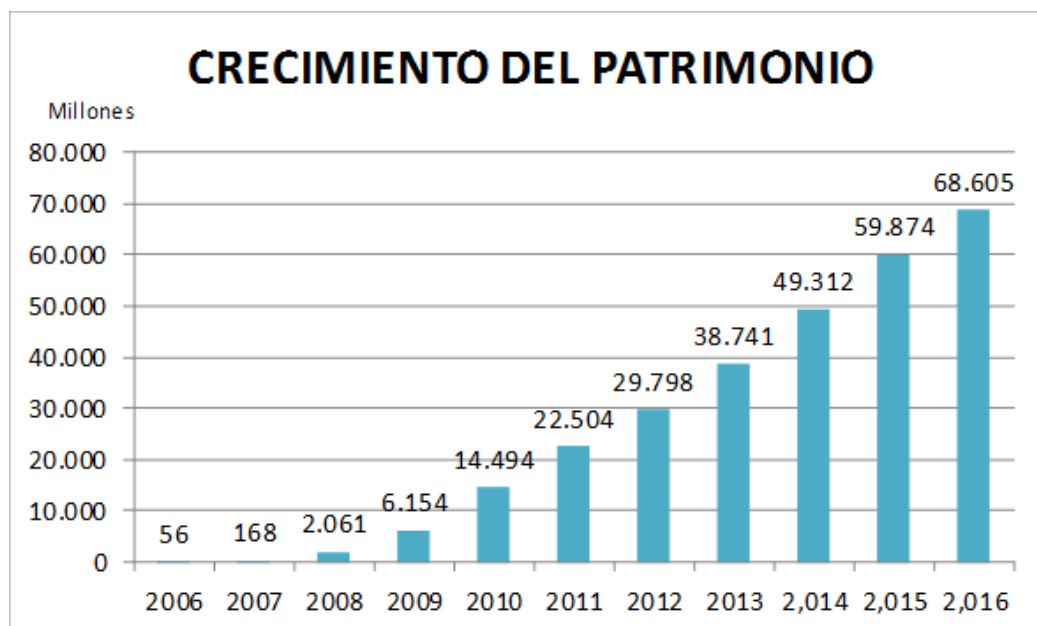


Gráfico 14. . Crecimiento del patrimonio durante la vida útil del Hospital

4.1. PRESUPUESTO AÑO 2017

El presupuesto de la operación fue presentado a la junta directiva y al consejo de gobierno con 3 escenarios intermedio, optimista y pesimista, en noviembre del 2016 se aprobó el escenario intermedio. Dicho escenario presenta una facturación de \$143,189 millones de pesos para el año 2017.

De estos ingresos \$138,533 millones corresponderán a ingresos operacionales y \$4,655 a ingresos no operacionales. Se espera terminar el año 2017 con unos excedentes netos superiores a los \$11,330 millones de pesos, a través de un manejo eficiente y conservador de los gastos. Se presenta a continuación el presupuesto aprobado para el año 2017:

HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS 2,017 INFLACION 7% - SALARIO MINIMO 7,5%- CIFRAS EN COL\$				
PERÍODO	PRESUPUESTO INTERMEDIO 2017	PRESUPUESTO OPTIMISTA 2017	PRESUPUESTO PESIMISTA 2017	ANÁLISIS VERTICAL INTERMEDIO 2017 %
Ingresos operacionales	\$ 138,533,929,669	\$ 140,466,961,246	\$ 135,312,210,375	97%
No operacionales	\$ 4,655,187,847	\$ 4,701,739,726	\$ 4,568,174,990	3%
Total Ingresos	\$ 143,189,117,516	\$ 145,168,700,972	\$ 139,880,385,365	100%
Salariales	\$ 1,956,000,000	\$ 1,965,968,599	\$ 1,938,536,479	1%
No salariales	\$ 248,000,000	\$ 249,083,735	\$ 245,608,148	0%
Otros gastos de personal	\$ 22,845,204,181	\$ 22,951,902,311	\$ 22,631,643,209	16%
Total gastos de personal	\$ 25,049,204,181	\$ 25,166,954,645	\$ 24,815,787,836	17%
Medicamentos e insumos	\$ 25,514,862,905	\$ 25,632,582,915	\$ 24,920,566,723	18%
Mantenimiento y combustible	\$ 3,737,429,431	\$ 3,737,429,431	\$ 3,667,570,937	3%



HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS 2,017 INFLACION 7% - SALARIO MINIMO 7,5%- CIFRAS EN COL\$				
PERÍODO	PRESUPUESTO INTERMEDIO 2017	PRESUPUESTO OPTIMISTA 2017	PRESUPUESTO PESIMISTA 2017	ANÁLISIS VERTICAL INTERMEDIO 2017 %
Papeleria y utiles	\$ 376,013,896	\$ 376,013,896	\$ 368,985,599	0%
Elementos de consumo	\$ 2,947,025,806	\$ 2,960,622,740	\$ 2,878,383,220	2%
Total gastos de suministros	\$ 32,575,332,038	\$ 32,706,648,982	\$ 31,835,506,478	23%
Gastos generales	\$ 12,366,931,932	\$ 12,420,078,314	\$ 12,246,774,896	9%
Gastos Financieros	\$ 653,617,103	\$ 653,617,103	\$ 641,284,705	0%
Otros gastos	\$ 2,332,634,093	\$ 2,332,634,093	\$ 2,309,970,234	2%
Periodos Anteriores	\$ 792,989,845	\$ 792,989,845	\$ 792,989,845	1%
Total Otros Gastos	\$ 3,125,623,938	\$ 3,125,623,938	\$ 3,102,960,079	2%
Honorarios médicos y terceros	\$ 39,517,386,411	\$ 39,775,188,559	\$ 38,670,322,210	28%
Laboratorio Bio Clínico Gómez	\$ 5,518,093,494	\$ 5,554,092,240	\$ 5,399,811,900	4%
Imágenes Diagnósticas y Terape	\$ 11,747,746,938	\$ 11,824,386,480	\$ 11,495,931,300	8%
Total Honorarios Médicos	\$ 56,783,226,843	\$ 57,153,667,279	\$ 55,566,065,410	40%
Depreciacion	\$ 1,175,743,665	\$ 1,175,743,665	\$ 1,175,743,665	1%
Amortizaciones	\$ 128,994,843	\$ 128,994,843	\$ 128,994,843	0%
Total depreciacion y amortizaciones	\$ 1,304,738,509	\$ 1,304,738,509	\$ 1,304,738,509	1%
Total egresos	\$ 131,858,674,544	\$ 132,531,328,770	\$ 129,513,117,913	92%
Resultado	\$ 11,330,442,972	\$ 12,637,372,201	\$ 10,367,267,452	8%

Tabla 102. Presupuesto año 2017

Este presupuesto se debe ajustar ya que los supuestos cambiaron.





4.2. ESTADOS FINANCIEROS

FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE

NIT 900.098.476-8

Bogotá, Cundinamarca

Código Entidad 110011613301

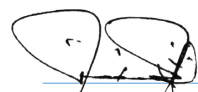
Balance General Comparativo a Diciembre de 2016

(Expresado en Miles de Pesos)

	Nota	2016	2015	Variación	%
Activo					
Disponible	4				
Caja		\$87.854	\$124.740	-\$36.886	-30%
Bancos		\$838.924	\$3.556.446	-\$2.717.522	-76%
Cuentas de ahorro		\$671.198	\$1.509.443	-\$838.245	-56%
Fondos de Destinación Específica		\$890	\$890	\$0	0%
		<u>\$1.598.866</u>	<u>\$5.191.520</u>	<u>-\$3.592.654</u>	<u>-69%</u>
Inversiones	5				
Derechos fiduciarios		\$547.925	\$5.931.767	-\$5.383.843	-91%
		<u>\$547.925</u>	<u>\$5.931.767</u>	<u>-\$5.383.843</u>	<u>-91%</u>
Deudores	6				
Clientes Nacionales facturación gen pend de radicar		\$15.639.358	\$17.259.948	-\$1.620.590	-9%
Facturación Radicada		\$65.013.650	\$51.223.358	\$13.790.291	27%
Facturación Radicada y Glosada Subsanable		\$603.759	\$637.746	-\$33.987	-5%
Giros para Abono de Cartera		-\$6.532.422	-\$8.090.541	\$1.558.119	-19%
Cuentas corrientes comerciales		\$3.576.309	\$0	\$3.576.309	100%
Anticipos, avances y depósitos		\$297.676	\$99.181	\$198.495	200%
Cuentas por cobrar a trabajadores		\$4.100	\$2.467	\$1.633	66%
Documentos por cobrar		\$396.732	\$386.622	\$10.110	3%
Deudores varios		\$3.021.787	\$2.613.557	\$408.230	16%
Provisiones		-\$1.122.080	-\$2.308.549	\$1.186.469	-51%
		<u>\$80.898.869</u>	<u>\$61.823.790</u>	<u>\$19.075.080</u>	<u>31%</u>
Inventarios	7				
Medicamentos		\$124	\$0	\$124	100%
Material Medico Quirúrgico		\$170.579	\$133.012	\$37.566	28%
Material Reactivo y Laboratorio		\$825	\$1.839	-\$1.014	-55%
Víveres y Rancho		\$42.951	\$21.192	\$21.759	103%
Materiales, Repuestos y accesorios		\$58.595	\$52.957	\$5.638	11%
		<u>273.074</u>	<u>209.000</u>	<u>\$64.074</u>	<u>31%</u>
Intangibles	8				
Licencias		\$451.743	\$0	\$451.743	100%
		<u>\$451.743</u>	<u>\$0</u>	<u>\$451.743</u>	<u>100%</u>
Diferidos					
Gastos pagados por anticipo	9	\$1.252	\$1.204	\$48	4%
		<u>\$1.252</u>	<u>\$1.204</u>	<u>\$48</u>	<u>4%</u>
Total Activo Corriente		<u>\$83.771.729</u>	<u>\$73.157.282</u>	<u>\$10.614.448</u>	<u>15%</u>
Inversiones	10				
Acciones		\$3.925.000	\$3.890.000	\$35.000	100%
		<u>\$3.925.000</u>	<u>\$3.890.000</u>	<u>\$35.000</u>	<u>100%</u>
Propiedad, Planta y Equipo	11				
Construcciones y edificaciones		\$881.594	\$881.594	\$0	0%
Maquinaria y Equipo		\$184.562	\$172.999	\$11.563	7%
Equipo de Oficina		\$364.516	\$353.712	\$10.804	3%
Equipo de Computo y Comunicación		\$1.294.048	\$1.259.431	\$34.618	3%
Maquinaria y Equipo Medico Científico		\$7.521.242	\$6.992.732	\$528.510	8%
Equipo de Hotelería, Restaurante y Caf.		\$1.176.132	\$1.173.679	\$2.453	0%
Equipo de Transporte		\$138.380	\$93.800	\$44.580	48%
Depreciación Acumulada		-\$4.621.002	-\$3.600.252	-\$1.020.750	28%
		<u>\$6.939.473</u>	<u>\$7.327.695</u>	<u>-\$388.222</u>	<u>-5%</u>
Intangibles	12				
Licencias		\$0	\$74.159	-\$74.159	-100%
		<u>\$0</u>	<u>\$74.159</u>	<u>-\$74.159</u>	<u>100%</u>
Total Activo No Corriente		<u>\$10.864.473</u>	<u>\$11.291.854</u>	<u>-\$427.381</u>	<u>-4%</u>
Total Activo		<u>\$94.636.202</u>	<u>\$84.449.136</u>	<u>\$10.187.067</u>	<u>12%</u>


Jorge E. Gomez Cusnir
Representante Legal


Carolina Díaz Giraldo
Contador Público
T.P. 127028-T


Jaime Hernandez Santiago
Revisor Fiscal
T.P. 28424-T
Delegado RHC Account Advisers
Ver Opinión Adjunta

* Las notas a los Estados Financieros son parte integral del presente

"VIGILADO SUPERSALUD"



FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE

NIT 900.098.476-8

Bogotá, Cundinamarca

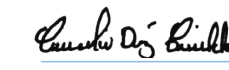
Código Entidad 110011613301

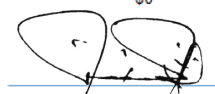
Balance General Comparativo a Diciembre de 2016

(Expresado en Miles de Pesos)

	NOTA	2016	2015	VARIACIÓN	%
Pasivo					
Obligaciones Financieras	13				
Pagares		\$1.000.000	\$666.667	\$333.333	50%
Compañías de Financ. Comercial		\$2.518	\$37.076	-\$34.558	-93%
		\$1.002.518	\$703.743	\$298.775	42%
Proveedores	14				
Nacionales		\$9.829.028	\$10.431.790	-\$602.762	-6%
		\$9.829.028	\$10.431.790	-\$602.762	-6%
Cuentas Por Pagar	15				
Cuentas Corrientes Comerciales		\$0	\$209.850	-\$209.850	-100%
Costos y gastos por pagar		\$13.480.851	\$11.786.779	\$1.694.072	14%
Retención en la fuente		\$351.242	\$358.024	-\$6.782	-2%
Impuesto a las ventas retenido		\$17.015	\$18.627	-\$1.612	-9%
Retenciones y aportes de nomina		\$32.649	\$31.875	\$774	2%
		\$13.881.757	\$12.405.156	\$1.476.601	12%
Impuestos, Gravámenes y Tasas	16				
Impuesto a las ventas por pagar		\$18.741	\$9.634	\$9.107	95%
De Industria y Comercio		\$8.158	\$0	\$8.158	100%
		\$26.899	\$9.634	\$17.265	179%
Obligaciones Laborales	17				
Obligaciones Laborales		\$0	\$121	-\$121	-100%
Cesantías Consolidadas		\$67.474	\$61.677	\$5.797	9%
Intereses sobre cesantías		\$7.484	\$7.347	\$138	2%
Vacaciones Consolidadas		\$119.693	\$59.529	\$60.164	101%
		\$194.651	\$128.673	\$65.978	51%
Pasivos Estimados y Provisiones	18				
Para costos y gastos		\$840.420	\$640.000	\$200.420	31%
		\$840.420	\$640.000	\$200.420	31%
Otros Pasivos	19				
Anticipos y avances recibidos		\$85.826	\$177.087	-\$91.261	-52%
Depositos Recibidos		\$71.284	\$71.750	-\$466	-1%
		\$157.109	\$248.837	-\$91.728	-37%
Total Pasivo Corriente		\$25.932.381	\$24.567.832	\$1.364.549	6%
Obligaciones Financieras	20				
Cias de Financiamiento Comercial		\$98.412	\$6.754	\$91.658	1357%
		\$98.412	\$6.754	\$91.658	1357%
Total Pasivo No Corriente		\$98.412	\$6.754	\$91.658	1357%
Total Pasivo		\$26.030.794	\$24.574.586	\$1.456.207	6%
Patrimonio	21				
Fondo Social		\$56.000	\$56.000	\$0	0%
Ajustes por inflación		\$1.317	\$1.317	\$0	0%
Excedente operativo		\$59.818.844	\$49.256.966	\$10.561.878	21%
Deficit		-\$1.612	-\$1.612	\$0	0%
Excedente (Deficit) Ejercicio del periodo		\$8.730.859	\$10.561.878	-\$1.831.019	-17%
Total Patrimonio		\$68.605.408	\$59.874.549	\$8.730.859	15%
Total Pasivo y Patrimonio		\$94.636.202	\$84.449.136	\$10.187.066	12%
Responsabilidades Contingentes					
Bienes y valores recibidos de terceros		\$1.277.220	\$1.235.969	\$41.251	3%
Acreedoras de control					
Bienes en arrendamiento financiero		\$105.358	\$105.358	\$0	0%
Responsabilidades Contingentes por el contra.					
Bienes y valores recibidos de terceros		-\$1.277.220	-\$1.235.969	-\$41.251	3%
Acreedoras de control por el contra.					
Contratos en arrendamiento financiero		-\$105.358	-\$105.358	\$0	0%


Jorge E. Gómez Cusnir
Representante Legal


Carolina Díaz Giraldo
Contador Público
T.P. 127028-T


Jaime Hernández Santiago
Revisor Fiscal
T.P. 28424-T
Delegado RHC Account Advisers
Ver Opinión Adjunta

* Las notas a los Estados Financieros son parte integral del presente

"VIGILADO SUPERSALUD"



FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE

NIT 900.098.476-8

Bogotá, Cundinamarca

Código Entidad 110011613301

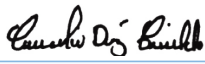
Estado de Resultado Comparativo a Diciembre 2016

(Expresado en Miles de pesos)

	NOTA	2016	%	2015	%	VARIACIÓN	%
Ingresos Operacionales	22						
Unidad Funcional de Urgencias		\$6.329.880	5%	\$5.940.075	5%	\$389.805	7%
Unidad Funcional de Consulta Externa		\$2.884.481	2%	\$3.148.959	3%	-\$264.478	-8%
Unidad Funcional de Hospitalización		\$27.634.045	22%	\$27.720.038	22%	-\$85.993	0%
Unidad Funcional de Quirofanos		\$33.580.693	27%	\$35.839.348	29%	-\$2.258.655	-6%
Unidad Funcional de Apoyo Diagnostico		\$28.833.153	23%	\$27.088.519	22%	\$1.744.634	6%
Unidad Funcional de Apoyo Terapeutico		\$3.429.350	3%	\$2.032.250	2%	\$1.397.100	69%
Unidad Funcional de Mercadeo		\$22.395.342	18%	\$21.952.893	18%	\$442.449	2%
Otras Actividades Relacionadas con la salud		\$1.627.299	1%	\$1.048.000	1%	\$579.298	55%
Devoluciones, descuentos y rebajas		-\$288.036	0%	-\$1.276.386	-1%	\$988.350	-77%
		<u>\$126.426.206</u>	<u>100%</u>	<u>\$123.493.697</u>	<u>100%</u>	<u>\$2.932.509</u>	<u>2%</u>
Costo Prestación de Servicios	23						
Unidad Funcional de Urgencias		\$8.357.407	8%	\$7.389.560	7%	\$967.847	13%
Unidad Funcional de Consulta Externa		\$2.924.750	3%	\$2.831.603	3%	\$93.148	3%
Unidad Funcional de Hospitalización		\$23.816.258	23%	\$21.882.190	22%	\$1.934.068	9%
Unidad Funcional de Quirofanos		\$30.475.521	29%	\$30.704.917	30%	-\$229.396	-1%
Unidad Funcional de Apoyo Diagnostico		\$20.972.457	20%	\$20.593.176	20%	\$379.282	2%
Unidad Funcional de Apoyo Terapeutico		\$1.428.787	1%	\$1.287.614	1%	\$141.173	11%
Unidad Funcional de Mercadeo		\$16.870.891	16%	\$17.032.024	17%	-\$161.133	-1%
Otras Actividades Relacionadas con la salud		\$656.303	1%	\$504.210	0%	\$152.094	30%
Devoluciones en servicios		-\$790.319	-1%	-\$1.190.868	-1%	\$400.550	-34%
		<u>\$104.712.057</u>	<u>100%</u>	<u>\$101.034.425</u>	<u>100%</u>	<u>\$3.677.632</u>	<u>4%</u>
Excedente (Deficit) Bruta en la operación		\$21.714.150		\$22.459.272		-\$745.122	-3%
Administración	24						
Gastos de Administración		<u>\$15.684.845</u>	<u>100%</u>	<u>\$15.358.452</u>	<u>100%</u>	<u>\$326.393</u>	<u>2%</u>
		\$15.684.845		\$15.358.452		\$326.393	2%
Excedente (Deficit) Operacional		\$6.029.305		\$7.100.820		-\$1.071.516	-15%
Ingresos No Operacionales	25						
Rendimientos Financieros		\$671.880	16%	\$712.564	16%	-\$40.684	-6%
Arrendamientos		\$1.016.065	23%	\$813.523	18%	\$202.542	25%
Servicios		\$547.427	13%	\$428.651	10%	\$118.776	28%
Utilidad en venta, prop, planta y equipo		\$41	0%	\$0	0%	\$41	100%
Recuperaciones		\$1.910.606	44%	\$2.096.875	48%	-\$186.270	-9%
Ingresos de ejercicios anteriores		\$32.510	1%	\$225.042	5%	-\$192.532	-86%
Diversos		\$147.104	3%	\$136.904	3%	\$10.200	7%
		<u>\$4.325.634</u>	<u>100%</u>	<u>\$4.413.560</u>	<u>100%</u>	<u>-\$87.926</u>	<u>-2%</u>
Gastos No Operacionales	26						
Financieros		\$663.922	41%	\$807.163	85%	-\$143.242	-18%
Perdida en retiro de bienes		\$23.255	1%	\$34	0%	\$23.221	67595%
Costos y Gastos de Ejercicios Anteriores		\$758.419	47%	\$73.444	8%	\$684.975	933%
Gastos diversos		\$178.483	11%	\$71.861	8%	\$106.623	148%
		<u>\$1.624.079</u>	<u>100%</u>	<u>\$952.502</u>	<u>100%</u>	<u>\$671.577</u>	<u>71%</u>
Excedente (Deficit) Neta del Ejercicio		\$8.730.859		\$10.561.878		-\$1.831.019	-17%



Jorge E. Gómez Cusnir
Representante Legal



Carolina Díaz Giraldo
Contador Público
T.P. 127028-T



Jaime Hernández Santiago
Revisor Fiscal
T.P. 28424-T
Delegado RHC Account Advisers
Ver Opinión Adjunta

* Las notas a los Estados Financieros son parte integral del presente

"VIGILADO SUPERSALUD"



FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE

NIT 900.098.476-8

Bogotá, Cundinamarca

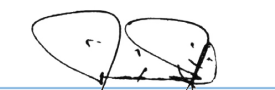
Código Entidad 110011613301

Estado de Flujos de Efectivo a Diciembre 31 de 2016
(Expresado en Miles de Pesos)

	Saldo 2016	Saldo 2015	
EFFECTIVO PERIODO ANTERIOR			\$11.123.287
Excedentes (Deficit) Ejercicio			\$8.730.859
OPERACIONES QUE NO AFECTARON EL EFFECTIVO			
Gasto Depreciación			\$1.020.750
EFFECTIVO GENERADO POR ACTIVIDADES DE OPERACIÓN			
- Aumento + Disminución en Deudores	\$80.898.869	\$61.823.790	-\$19.075.080
- Aumento + Disminución en Inventarios	\$273.074	\$209.000	-\$64.074
- Aumento + Disminución en Diferidos	\$1.252	\$1.204	-\$48
+ Aumento - Disminución en Proveedores	\$9.829.028	\$10.431.790	-\$602.762
+ Aumento - Disminución en Cuentas por Pagar	\$13.881.757	\$12.405.156	\$1.476.601
+ Aumento - Disminución Impuestos	\$26.899	\$9.634	\$17.265
+ Aumento - Disminución en Obligaciones Laborales	\$194.651	\$128.673	\$65.978
+ Aumento - Disminución en Pasivos Estimados	\$840.420	\$640.000	\$200.420
+ Aumento - Disminución en Otros Pasivos	\$157.109	\$248.837	-\$91.728
	\$106.103.059	\$85.898.084	-\$18.073.427
EFFECTIVO GENERADO POR ACTIVIDADES DE INVERSIÓN			
- Aumento + Inversiones	\$3.925.000	\$3.890.000	-\$35.000
- Aumento + Disminución en Activos Fijos	\$11.560.475	\$10.927.947	-\$632.528
- Aumento + Intangibles	\$451.743	\$74.159	-\$377.584
	\$15.937.218	\$14.892.106	-\$1.045.112
EFFECTIVO GENERADO POR ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN			
+ Aumento - Disminución en Obligaciones Financieras	\$1.100.931	\$710.497	\$390.434
	\$1.100.931	\$710.497	\$390.434
AUMENTO DEL EFFECTIVO EN EL PERIODO			-\$8.976.496
EFFECTIVO PERIODO ACTUAL			\$2.146.791


JORGE E. GÓMEZ CUSNIR
REPRESENTANTE LEGAL


CAROLINA DÍAZ GIRALDO
CONTADOR PÚBLICO
T.P. 127028-T


JAIME HERNÁNDEZ SANTIAGO
REVISOR FISCAL
T.P. 28424-T
Delegado RHC Account Advisers
Ver opinión adjunta

* Las notas a los Estados Financieros son parte integral del presente

"VIGILADO SUPERSALUD"



FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE

NIT 900.098.476-8

Bogotá, Cundinamarca

Código Entidad 110011613301

Estado de Cambios en la situación financiera a Diciembre 31 de 2016

(Expresado en Miles de Pesos)

	2016	2015	VARIACION
RECURSOS GENERADOS			
1. POR OPERACIONES			
Excedentes (Deficit) Total	\$8.730.859	\$10.561.878	-\$1.831.019
Mas: Partidas que no afectan el capital de trabajo			
Depreciación propiedad, planta y equipo	\$1.020.750	\$807.890	\$212.860
Total recursos generados por operaciones	\$9.751.609	\$11.369.768	-\$1.618.159
2. RECURSOS NO GENERADOS POR OPERACIONES			
Aumento de pasivos a largo plazo	\$91.658	-\$1.528.559	\$1.620.217
Total recursos no generados por operaciones	\$91.658	-\$1.528.559	\$1.620.217
RECURSOS APLICADOS			
Adquisición de Acciones	\$35.000	\$3.890.000	-\$3.855.000
Adquisición de Activos Fijos	\$632.528	\$1.382.330	-\$749.802
Aumento Leasing financiero	-\$74.159	-\$97.064	\$22.905
Aumento (Disminución) Diferidos	\$0	\$0	\$0
Total Recursos Aplicados	\$593.369	\$5.175.266	-\$4.581.897
AUMENTO (DISMINUCION) TOTAL DE ACTIVOS Y PASIVOS	\$9.249.898	\$4.665.943	\$4.583.955
CAMBIOS EN EL CAPITAL DE TRABAJO			
+ AUMENTO - DISMINUCION ACTIVOS CORRIENTES	\$10.614.448	\$2.247.250	\$8.367.198
-AUMENTO + DISMINUCION PASIVOS CORRIENTES	-\$1.364.549	\$2.418.693	-\$3.783.242
	\$9.249.898	\$4.665.943	\$4.583.955

JORGE E. GÓMEZ CUSNIR
REPRESENTANTE LEGAL

CAROLINA DIAZ GIRALDO
CONTADOR PUBLICO
T.P. 127028-T

JAIME HERNANDEZ SANTIAGO
REVISOR FISCAL
T.P. 28424-T
Delegado RHC Account Advisers
Ver opinión adjunta

* Las notas a los Estados Financieros son parte integral del presente

"VIGILADO SUPERSALUD"



FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE

NIT 900.098.476-8

Bogotá, Cundinamarca

Código Entidad 110011613301

Estado de Cambios en el patrimonio a Diciembre 31 de 2016

(Expresado en Miles de Pesos)

Descripción	2015	Incrementos	Disminuciones	Saldo 2016
Capital Social	\$56.000			\$56.000
Revalorización del Patrimonio	\$1.317			\$1.317
Utilidades Acumuladas	\$49.255.354	\$10.561.878		\$59.817.232
Excedente(Deficit) Total	\$10.561.878	-\$1.831.019		\$8.730.859
Superavit Valorizaciones				
TOTALES	\$59.874.549	\$8.730.859		\$68.605.408

JORGE E. GÓMEZ CUSNIR
REPRESENTANTE LEGAL

CAROLINA DÍAZ GIRALDO
CONTADOR PÚBLICO
T.P. 127028-T

JAIME HERNÁNDEZ SANTIAGO
REVISOR FISCAL
T.P. 28424-T
Delegado RHC Account Advisers
Ver opinión adjunta

* Las notas a los Estados Financieros son parte integral del presente

"VIGILADO SUPERSALUD"





FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE

NIT 900.098.476-8

BOGOTÁ CUNDINAMARCA

Código Entidad 110011613301

NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS A DICIEMBRE DE 2016

(Expresado en miles de pesos)

NOTA 1. NATURALEZA JURÍDICA

Constitución

Con acta del 20 de abril de 2006 se constituyó la entidad sin ánimo de lucro FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE. Bajo la resolución número 2545 del 21 de julio de 2006, el MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL reconoce la personería jurídica con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C. Departamento de Cundinamarca y aprueba sus estatutos, reconociendo como Representante Legal al Dr. JORGE EUGENIO GOMEZ CUSNIR, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.147.993 de Usaquén.

El 03 de agosto de 2006 se inscribió la entidad en el Registro Único Tributario y se otorgó el Número de identificación tributaria 900.098.476-8.

Mediante la escritura pública No. 1860 de agosto 25 de 2006, de la Notaria cuarenta y una del círculo de Santafé de Bogotá, D.C., se otorgó poder general amplio y suficiente a la Dra. LAIMA LUCIA DIDZIULIS GRIGALIUNAS identificada con la C.C. 35.455.970 de Usaquén.

Objeto

La entidad es una persona jurídica de derecho privado sin ánimo de lucro dedicada a ADMINISTRAR LOS BIENES Y RECURSOS objeto del Patrimonio Autónomo creado mediante la escritura pública No. 2632 y modificado por la escritura No. 2924 de la Notaria cuarenta y una del círculo de Santafé de Bogotá, D.C. Inicia la prestación de servicios de salud el 16 de Agosto de 2006, en las instalaciones de la antigua FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS.

La FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE se encuentra vigilada y controlada por la Superintendencia Nacional de Salud, en la forma establecida por la Constitución Nacional y las leyes de la República.

Generalidades

La creación de dicho patrimonio por parte de la Sociedad Fiduciaria HELM TRUST S.A. antes FIDUCIARIA DE CREDITO S.A. FIDUCREDITO NIT 830.053.963-6 sociedad de servicios financieros con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C. y el fideicomitente FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD NIT 860.051.853-4 institución privada de educación superior, sin ánimo de lucro, con personería jurídica reconocida mediante la resolución 10917 de Diciembre 01 de 1.976 expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

Que como consecuencia del anterior negocio jurídico y para cumplimiento al mismo, EL FIDEICOMITENTE LA FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD Y LA FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS Y HELM TRUST S.A. suscribieron la escritura pública No. 2632 de fecha 15 de Noviembre de 2005 de la Notaria Cuarenta y una de Bogotá, contentiva del contrato de fiducia mercantil de administración en virtud del cual LA FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS transfirió a título de fiducia en nombre de EL FIDEICOMITENTE el inmueble identificado con el



folio de matrícula No.50C-328148 de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Bogotá, ubicado en la Carrera 40 No.67A – 21 de esta ciudad, hoy con la nueva dirección Carrera 52 No.67A – 71.

Órganos Directivos

El consejo de gobierno: Es la suprema autoridad de la institución y está integrado por: el Presidente del Consejo Superior de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, por el Rector, por el Ex presidente inmediatamente anterior, por dos representantes delegados por el Consejo Superior y dos miembros de la comunidad escogidos por el Consejo Superior de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

La Junta Directiva del hospital estará integrada por: El presidente de la Junta Directiva, un segundo miembro de la Junta Directiva y tres vocales nombrados todos por el CONSEJO DE GOBIERNO.

La Dirección General: La entidad tendrá una persona de libre nombramiento y remoción para liderar y poner en marcha las políticas emanadas de la Junta Directiva y del Consejo de Gobierno.

Órganos de Control

Revisoría Fiscal. El Revisor Fiscal es nombrado por el Consejo de Gobierno, quien podrá ser reelegido o removido libremente.

NOTA 2. BASE DE PRESENTACIÓN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS

Para sus registros contables y para la preparación de sus estados financieros la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE observa las normas contables prescritas en los Decretos Reglamentarios 2649 de 1993 y 2650 de 1993 en concordancia con la ley 43 de 1990, con los cuales se reglamenta la contabilidad en general y se expiden los principios o normas de contabilidad generalmente aceptadas en Colombia.

En los Estados Financieros se refleja las actividades propias de la operación y el operador según contrato de fiducia por mandato de la junta directiva según acta No 020.

Se implementó la Resolución No.1474 de octubre 23 de 2009 (Por la cual se emite el nuevo Plan Único de Cuentas para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza privada y Empresas que prestan Servicios de Transporte Especial de Pacientes.), modificatoria Resolución 1646 de noviembre 25 de 2009, resolución 4362 modificatoria Plan de cuentas Resolución No 1474 de 2009.

Para el año 2014 se realizó implementación de la Resolución No 1121 del 11 de julio de 2013 (Por la cual se modifica la Resolución 1474 de 2009, que emite el Plan Único de Cuentas para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza privada y Empresas que prestan Servicios de Transporte Especial de Pacientes).

NOTA 3. PRINCIPALES POLÍTICAS Y PRÁCTICAS

Patrimonio

“El patrimonio de la entidad se ha constituido con los aportes de los constituyentes o fundadores. Pero no corresponde al patrimonio que tiene la operación, el cual es registrado por EL FIDEICOMITENTE LA FUNDACION UNIVERISTARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD en sus Estados Financieros”.



Estimados

“Registra el valor estimado de las facturas pendientes por radicar para atender obligaciones por parte del Hospital, cuyo monto está sujeto a la legalización de las facturas en el periodo siguiente al cierre contable y que para efectos de generar información financiera acorde con la realidad se causan de acuerdo a los estimativos realizados”.

Información a la Superintendencia Nacional de Salud

La entidad FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE informara todos los actos que se derivan de la Operación del HOSPITAL, por lo tanto, hacemos referencia a las operaciones de venta de servicios de salud y compra de los mismos, necesarios para operar y usufructuar las instalaciones tal como está previsto con la Entidad Fiduciaria y el Fideicomitente.

NOTA 4. DISPONIBLE

Comprenden los recursos de liquidez inmediata representados en caja, bancos cuentas corrientes cuentas de ahorros y fondos.

	2016	2015	Variación	%
Total Disponible	\$1.598.866	\$5.191.520	-\$3.592.654	-69%

El disponible presenta una variación del 69% con respecto al año anterior por valor de \$3,592.6 millones de pesos representados principalmente en caja y bancos.

• Caja

Registra la existencia de dinero en efectivo o cheques del Hospital.

Caja	2016	2015	Variación	%
Caja general	\$78.344	\$115.230	- \$36.886	-32%
Caja menor tesorería	\$4.300	\$ 4.300	\$0	0%
Caja menor consulta externa	\$210	\$210	\$0	0%
Caja menor mantenimiento	\$5.000	\$ 5.000	\$0	100%
Total caja	\$87.854	\$124.740	- \$36.886	-30%

Presenta una disminución del 30% con respecto al año 2015 por valor de \$36,8 millones de pesos los cuales están constituidos; en efectivo por valor de \$38 millones de pesos, cheques pendientes de consignar por valor de \$41 millones de pesos.

• Bancos

Son depósitos en cuentas corrientes constituidas por el Hospital en moneda nacional en instituciones financieras.

Bancos	2016	2015	Variación	%
Banco Helm Bank	\$772.278	\$ 3.498.576	- \$2.726.298	-78%
Bancolombia	\$66.646	\$57.870	\$ 8.776	15%
Total Bancos	\$838.924	\$ 3.556.446	- \$2.717.522	-76%

Presenta una disminución del 76% con respecto al año anterior por valor de \$2,717.5 millones de pesos.



• Cuentas de ahorros

Son depósitos en cuentas de ahorros constituidas por el Hospital en moneda nacional en instituciones financieras.

Cuentas de ahorro	2016	2015	Variación	%
Banco Helm Bank eps	\$965	\$67.414	- \$66.449	-99%
Banco Helm Bank particulares	\$ 0	\$0	\$ 0	1%
Banco Helm Bank copagos y cm	\$ 8	\$8	\$ 0	1%
Banco Helm Bank 4732	\$651.744	\$1.423.551	- \$771.807	-54%
Banco Helm Bank 4741	\$18.482	\$18.471	\$ 11	0%
Total cuentas de ahorro	\$671.198	\$1.509.443	- \$838.245	-56%

Presentan una variación del 56% por valor de \$838.2 millones de pesos.

• Fondos

Son dineros registrados sobre los cuales existen restricciones que impiden su libre utilización. Estos se constituyen para mantener valores de mínima cuantía que permiten el cambio de dinero o devolución de los pagos efectuados por los pacientes para la prestación del servicio de salud.

Fondos	2016	2015	Variación	%
Base caja principal	\$100	\$100	\$0	0%
Base caja urgencias	\$ 50	\$ 50	\$ 0	0%
Base caja consulta externa	\$700	\$700	\$0	0%
Base caja sala vii	\$ 40	\$ 40	\$ 0	0%
Total Fondos	\$890	\$890	\$0	0%

NOTA 5. INVERSIONES A CORTO PLAZO

Registra las inversiones en acciones y derechos fiduciarios contraídas por el Hospital para mantener una reserva secundaria de liquidez y para establecer relaciones económicas con otras instituciones.

Inversiones	2016	2015	Variación	%
Total Inversiones	\$547.925	\$ 5.931.767	- \$5.383.843	-91%

Presentan una disminución del 91% con respecto al año anterior por valor de \$5,383.8 millones de pesos debido a la depuración de los encargos fiduciarios.

• Derechos fiduciarios

Son valores entregados a una sociedad fiduciaria en calidad de administración y pago.

Derechos F iduciarios	2016	2015	Variación	%
Helm Bank encargo 2856	\$1.296	\$65.846	- \$64.550	-98%
Helm Bank encargo 0282	\$75.152	\$753.545	- \$678.393	-90%
Helm Bank encargo 4516	\$471.477	\$5.112.376	- \$4.640.900	-91%
Helm Bank encargo 4524	\$0	\$ 0	\$0	1%
Total Derechos Fiduciarios	\$547.925	\$ 5.931.767	- \$5.383.843	-91%



NOTA 6. DEUDORES

Son derechos a reclamar en efectivo como consecuencia de la prestación de servicios de salud u otras operaciones a cargo de terceros.

Deudores	2016	2015	Variación	%
Total Deudores	\$80.898.869	\$61.823.790	\$19.075.079	31%

Presenta un aumento del 31% con respecto al año anterior por valor de \$19,075 millones de pesos.

• Clientes nacionales facturación generada pendiente de radicar

Representa la facturación generada por la prestación de servicios de salud que esta pendiente de radicar ante las entidades pagadoras.

Clientes nacionales facturación generada pendiente de radicar	2016	2015	Variación	%
EPS entidades promotoras de salud contributivo	\$13.623.226	\$15.727.818	-\$2.104.592	-13%
EPSS entidades promotoras de salud subsidiado	\$710.838	\$837.633	-\$126.795	-15%
IPS instituciones prestadoras	\$599.728	\$40.973	\$558.755	1364%
Medicina prepagada y planes complementarios	\$191.310	\$22.690	\$168.621	743%
SOAT compañías aseguradoras	\$171.528	\$275.248	-\$103.720	-38%
Personas jurídicas	\$172.179	\$24.804	\$147.375	594%
ECAT fondo de solidaridad	\$13.833	\$107.226	-\$93.393	-87%
Empresas sociales del estado	\$141.807	\$216.981	-\$75.175	-35%
ARL administradoras de riesgos	\$14.909	\$6.577	\$8.332	127%
Total clientes nacionales facturación generada pendiente de radicar	\$15.639.358	\$17.259.948	-\$1.620.590	-9%

Presenta una variación del -9% con respecto al año anterior por valor de \$1,620.5 millones de pesos principalmente por la disminución de las facturas que se encuentran en estado de revisión por parte del hospital y para los cuales no se han realizado la correspondiente radicación a las entidades pagadoras.

• Clientes nacionales facturación radicada

Representa la facturación generada por la prestación de servicios de salud radicada ante las entidades pagadoras.

Factura radicada	2016	2015	Variación	%
EPS entidades promotoras de salud contributivo	\$51.369.736	\$40.622.928	\$10.746.808	26%
EPSS entidades promotoras de salud subsidiado	\$5.855.710	\$3.609.265	\$2.246.445	62%
IPS instituciones prestadoras	\$2.281.264	\$1.727.096	\$554.167	32%
Medicina prepagada y planes complementarios	\$119.821	\$215.367	-\$95.546	-44%
SOAT compañías aseguradoras	\$905.903	\$716.287	\$189.616	26%
Personas naturales	\$413.159	\$278.063	\$135.096	49%
Personas jurídicas	\$730.794	\$483.977	\$246.817	51%
ECAT fondo de solidaridad	\$2.586.543	\$2.770.884	-\$184.341	-7%
Empresas sociales del estado	\$697.181	\$723.572	-\$26.391	-4%
ARL administradoras de riesgos	\$53.539	\$75.919	-\$22.379	-29%
Total Factura radicada	\$65.013.650	\$51.223.358	\$13.790.291	27%



Presenta aumento del 27% con respecto al año anterior por valor de \$13,790.2 millones de pesos, dado principalmente por el aumento de la cartera con EPS, EPSS y personas jurídicas.

• Facturación Radicada y Glosa Subsanable

Facturación Radicada y Glosa Subsanable	2016	2015	Variación	%
EPS entidades promotoras de salud contributivo	\$321.579	\$472.116	- \$150.537	-32%
EPSS entidades promotoras de salud subsidiado	\$52.484	\$11.811	\$40.673	344%
IPS instituciones prestadoras	\$79.835	\$499	\$79.336	15898%
Medicina prepagada y planes complementarios	\$2.089	\$534	\$1.555	291%
SOAT compañías aseguradoras	\$132.963	\$123.908	\$9.055	7%
Personas jurídicas	\$13.302	\$21.433	- \$8.131	100%
Empresas sociales del estado	\$135	\$101	\$33	100%
ARL administradoras de riesgos	\$1.373	\$7.344	- \$5.971	-81%
Total clientes facturación radicada y glosa subsanable	\$603.759	\$637.746	-\$33.987	-5%

Presenta una disminución del 5% generada por la conciliación de glosas realizadas principalmente con EPS.

• Giros para abono de cartera pendientes de aplicar

Son valores correspondientes a los pagos realizados por las entidades sobre los cuales el reporte detallado de las facturas está pendiente de entrega y por lo tanto no pueden descontarse de la cartera.

Giros para abono de cartera	2016	2015	Variación	%
EPS entidades promotoras de salud contributivo	-\$5.434.562	-\$7.854.821	\$ 2.420.259	- 31%
EPSS entidades promotoras de salud subsidiado	-\$290.672	-\$123.911	-\$166.761	135%
IPS instituciones prestadoras	-\$166.571	-\$1.655	-\$164.916	9963%
Medicina prepagada y planes complementarios	-\$474.916	-\$19.593	-\$455.323	2 324%
SOAT compañías aseguradoras	-\$40.365	-\$10.034	-\$30.331	302%
personas naturales	\$72	\$0	\$ 72	100%
personas jurídicas	-\$124.844	-\$70.629	-\$54.215	7 7%
empresas sociales del estado	\$166	-\$9.894	\$10.060	- 102%
ARL administradoras de riesgos	-\$730	-\$4	-\$726	17145%
Total Giros para abono de cartera	-\$6.532.422	-\$8.090.541	\$ 1.558.119	- 19%

Presentan una disminución del 19% con respecto al año anterior por valor de \$1,558.1 millones de pesos.

• Préstamos y operaciones de crédito

Préstamos y operaciones de crédito	2016	2015	Variación	%
Convenios	-\$46.436	\$0	-\$46.436	100%
Obras	\$1.751.639	\$0	\$1.751.639	100%
Inversión Clínica los Nogales	-\$3.449.984	\$0	-\$3.449.984	100%
Reintegro patrimonio autónomo	\$4.551.034	\$0	\$4.551.034	100%
Servicios	\$770.056	\$0	\$770.056	100%
Total préstamos y operaciones de crédito	\$ 3.576.309	\$0	\$3.576.309	100%

Esta cuenta se reclasifica de la cuenta pasiva clientes corrientes comerciales y representa los valores registrados por operaciones entre la Fundación Universidad Ciencias de la Salud y el Patrimonio Autónomo según párrafo acerca de las generalidades enunciadas en estas notas.



• Anticipos, avances y depósitos

Son valores efectuados en dinero a personas naturales o jurídicas con el fin de recibir contraprestaciones en un futuro.

Anticipos, a vances y depósitos	2016	2015	Variación	%
A proveedores	\$297.676	\$99.181	\$198.495	200%
Total anticipos, a vances y depósitos	\$297.676	\$99.181	\$198.495	200%

Presenta aumento del 200% con respecto al año anterior por valor de \$ 198,4 millones de pesos, los anticipos están conformados por proveedores de repuestos, adecuación oficinas y accesorios y productos hospitalarios que finalizan en el año 2017.

• Cuentas por cobrar a trabajadores

Son créditos otorgados al personal con vínculo laboral.

Documentos p or cobrar	2016	2015	Variación	%
Pagares	\$396.732	\$386.622	\$10.110	3%
Total documentos p or cobrar	\$396.732	\$386.622	\$10.110	3%

Presenta un aumento del 66% con respecto al año anterior por valor de \$1,6 millones de pesos, como créditos otorgados al personal con vínculo laboral.

• Documentos por cobrar

Son valores a favor del Hospital por concepto de pagarés.

Documentos p or cobrar	2016	2015	Variación	%
Pagares	\$396.732	\$386.622	\$10.110	3%
Total documentos p or cobrar	\$396.732	\$386.622	\$10.110	3%

Presenta un aumento de 3% con respecto al año anterior por valor de \$10,1 millones de pesos.

• Deudores varios

Son valores registrados a favor del Hospital por concepto de arriendos, participaciones diferentes a la prestación de servicios de salud.

Deudores varios	2016	2015	Variación	%
Consultorios	\$ 2.819	\$22.858	- \$20.039	- 88%
Arrendamiento equipo y comunicación	\$ 1.959	\$992	\$967	97%
Participación otros servicios	\$651.178	\$796.892	- \$145.714	- 18%
Parqueadero	\$ 26	\$ 0	\$26	100%
Total deudores diferentes a salud	\$655.982	\$820.742	- \$164.760	- 20%
Pacientes Hospitalizados	\$2.365.805	\$1.792.815	\$572.990	32%
Total pacientes acostados	\$2.365.805	\$1.792.815	\$572.990	32%
Total deudores varios	\$3.021.787	\$2.613.557	\$408.230	16%

Los deudores diferentes a servicios de salud presentan aumento del 16% con respecto al año anterior por valor de \$408,2 millones de pesos, debido al incremento de la facturación por concepto de participación de otros servicios.



Los pacientes acostados corresponden a estimados de pacientes que serán facturados en el siguiente mes y presentan un aumento del 32% con respecto al año anterior.

• Provisiones

Son valores para cubrir eventuales perdidas de facturas o cuentas incluidos en la cartera como consecuencia del resultado, análisis y evaluación de estos activos clientes de dudoso recaudo.

Provisiones	2016	2015	Variación	%
Provisiones	-\$1.122.080	\$2.308.549	\$ 1.186.469	51%
Total provisiones	-\$1.122.080	\$2.308.549	\$ 1.186.469	51%

Las provisiones presentan disminución del 51% por valor de \$1,186.4 millones con respecto al año anterior debido a los análisis efectuados por la administración con el fin de disminuir riesgos en posibles pérdidas de la cuenta de clientes.

La provisión de cartera se establece de acuerdo a la resolución 2093 de 2010 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud para el cubrimiento de eventuales perdidas como resultado del análisis efectuado al grupo de deudores.

NOTA 7. INVENTARIOS

Comprende todos aquellos artículos, materiales, suministros y productos utilizados para el consumo de las actividades propias al giro ordinario del hospital.

Inventarios	2016	2015	Variación	%
Total Inventarios	\$273.074	\$209.000	\$64.074	31%

• Medicamentos

Son las existencias de medicamentos utilizados para el desarrollo del objeto social.

Medicamentos	2016	2015	Variación	%
Medicamentos	\$124	\$0	\$124	100%
Total medicamentos	\$124	\$0	\$124	100%

• Material médico quirúrgico

Son las existencias de uso médico y quirúrgico utilizados para el desarrollo del objeto social.

Material médico quirúrgico	2016	2015	Variación	%
materiales médico quirúrgico	\$119.174	\$95.344	\$23.830	25%
Ortopedia	\$19	\$0	\$19	100%
Cirugía	\$51.386	\$37.668	\$13.717	36%
Total material médico quirúrgico	\$170.579	\$133.012	\$ 37.566	28%

Presenta un aumento del 28% con respecto al año anterior por valor de \$37,5 millones de pesos.



• Material reactivo y laboratorio

Son existencias de reactivos y laboratorio para el desarrollo del objeto social.

Material reactivo y laboratorio	2016	2015	Variación	%
Laboratorio clínico	\$825	\$1.839	- \$1.014	-55%
Total material reactivo y laboratorio	\$825	\$1.839	- \$1.014	- 55%

Presenta una disminución del 55% con respecto al año anterior representados en su mayor parte por artículos destinados para el consumo de banco de sangre. Para el año 2015 presentó un stock de inventarios alto motivo por el cual en año 2016 presenta esta disminución.

• Víveres y rancho

Son existencias correspondientes a alimentos y conexos requeridos para atender las necesidades alimenticias principalmente del paciente hospitalizado.

Víveres rancho	2016	2015	Variación	%
Nutrición	\$42.951	\$21.192	\$21.759	103%
Total víveres rancho	\$42.951	\$21.192	\$21.759	103%

Presentan un aumento del 103% con respecto al año anterior por valor de \$21,7 millones de pesos.

• Materiales, repuestos y accesorios

Son elementos y materiales para consumir en el proceso de prestación de servicios los cuales comprenden papelería, útiles de oficina, elementos de aseo y lavandería, ropa hospitalaria, elementos de mantenimiento y demás para el normal desarrollo de la institución.

Materiales repuestos accesorio	2016	2015	Variación	%
Elementos de papelería y útiles	\$21.086	\$22.438	-\$1.352	-6%
Ropa hospitalaria y quirúrgica	\$1.990	\$211	\$1.780	845%
Elementos de aseo y lavandería	\$6.067	\$7.780	-\$1.712	-22%
Repuestos accesorios equipo médico científico	\$10.439	\$7.535	\$2.904	39%
Activos nuevos en el almacén	\$0	\$0	\$0	1%
Equipo de computo	\$0	\$0	\$0	1%
Muebles y enseres	\$928	\$1.344	-\$416	-31%
Equipo hotelaría	\$0	\$259	-\$259	-100%
Instrumental	\$2.438	\$0	\$2.438	100%
Repuestos y elementos de mantenimiento	\$4.438	\$1.802	\$2.636	146%
Equipo médico científico	\$10.957	\$10.857	\$100	1%
Elementos de bioseguridad	\$252	\$732	-\$480	-66%
Total materiales repuestos accesorio	\$58.595	\$52.957	\$5.638	11%

Presenta un aumento del 11% con respecto al año anterior por valor de \$5,6 millones de pesos. Este rubro está representado en su mayoría por ropa hospitalaria.



NOTA 8. INTANGIBLES

Representan derechos del hospital por concepto de leasing financiero.

Intangibles	2016	2015	Variación	%
Total Intangibles	\$451.743	\$ 0	\$451.743	100%

Presenta una reclasificación de rubros de un activo no corriente del año 2015 a un activo corriente en el año 2016, ya que la vigencia del leasing contraídos finalizará en el año 2017.

- **Derechos**

Leasing contraído por el hospital para equipos medico científico y de computo.

Licencias	2016	2015	Variación	%
Intangibles	\$451.743	\$ 0	\$451.743	100%
Total derechos	\$451.743	\$0	\$451.743	100%

NOTA 9. DIFERIDOS

- **Gastos pagados por anticipado**

Son gastos pagados por anticipado los cuales se amortizan en un periodo inferior a doce meses.

Gastos p agados por anticipo	2016	2015	Variación	%
Seguros	\$1.252	\$1.204	\$48	4%
Total gastos p agados por anticipo	\$1.252	\$1.204	\$48	4%

Presentan un aumento del 4% con respecto al año anterior por valor de \$48 millones de pesos y su principal variación se da ya que no se registró contablemente la renovación de las pólizas de seguros contraídas con el hospital, las cuales se registrarán en el año 2017.

NOTA 10. INVERSIONES A LARGO PLAZO

Registra las inversiones en acciones y derechos fiduciarios contraídas por el Hospital para mantener una reserva secundaria de liquidez y para establecer relaciones económicas con otras instituciones.

Inversiones	2016	2015	Variación	%
Total Inversiones	\$3.925.000	\$3.890.000	\$35.000	1%

Presentan aumento del 1% con respecto al año anterior por valor de \$35 millones de pesos generada por la inversión realizada en el año 2016 a la Administradora Hospitalaria de San José SAS.

- **Acciones**

Registra las inversiones en acciones adquiridas por el Hospital en la Clínica Los Nogales SAS y Administradora Hospitalaria de San José SAS

Acciones	2016	2015	Variación	%
Clínicas	\$3.880.000	\$ 3.880.000	\$ 0	0%
administradora h ospitalaria	\$45.000	\$10.000	\$35.000	1%
Total Acciones	\$3.925.000	\$3.890.000	\$35.000	100%



NOTA 11. PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO

Son bienes tangibles con la intención de emplearlos de forma permanente para el giro normal de las operaciones o que poseen un apoyo en la prestación de servicios de salud, por definición no destinados para la venta y cuya vida útil exceda un año.

Para los activos que se encontraban en el antiguo hospital y que hacen parte del contrato de fiducia no se registran ya que son propiedad de la Fiduciaria y estás se reflejan en el patrimonio autónomo y los registra el fideicomitente como derechos fiduciarios en su contabilidad.

Prop planta y equipo	2016	2015	Variación	%
Total prop, planta y equipo	\$6.939.473	\$ 7.327.695	-\$388.222	-5%

Presentan una disminución del 5% con respecto al año anterior por valor de \$388,2 millones de pesos debido principalmente a la adquisición de equipo médico científico cuya finalidad es la prestación del servicio de salud.

• Construcciones y edificaciones

Costo de adquisición por la compra de inmuebles de propiedad del hospital.

Construcciones y edificaciones	2016	2015	Variación	%
Construcciones y edificaciones	\$881.594	\$881.594	\$0	0%
Total construcciones y edificaciones	\$881.594	\$881.594	\$0	0%

• Maquinaria y equipo

Registra el costo histórico de la maquinaria y equipo adquirida por el hospital.

Maquinaria y equipo	2016	2015	Variación	%
Maquinaria y equipo	\$184.562	\$172.999	\$11.563	7%
Maquinaria y equipo	\$184.562	\$172.999	\$11.563	7%

Maquinaria y equipo presenta una incremento del 7% con respecto al año anterior por valor de \$11,5 millones de pesos.

• Equipo de Oficina

Están conformados por el mobiliario de oficina

Equipo de oficina	2016	2015	Variación	%
Equipo de oficina	\$364.516	\$353.712	\$10.804	3%
Total equipo de oficina	\$364.516	\$353.712	\$10.804	3%

El equipo de oficina presenta un aumento del 3% por valor de 10,8 millones de pesos.



• Equipo de cómputo y comunicación

Está conformado por equipos de cómputo, impresoras, servidores, redes.

Equipo cómputo y comunica	2016	2015	Variación	%
Equipo cómputo y comunicaciones	\$1.294.048	\$1.259.431	\$34.618	2.5%
Total Equipo cómputo y comunica	\$1.294.048	\$1.259.431	\$34.618	2.5%

El equipo de cómputo presenta aumento del 2.5% por valor de \$34.6 millones de pesos debido a la adquisición de nueva tecnología y la ejecución de la opción de compra del leasing financiero adquiridos por el Hospital.

• Maquinaria y equipo médico científico

Conformado como todo equipo que se considere biomédico.

Maquinaria y equipo médico científico	2016	2015	Variación	%
Equipo médico científico	\$7.521.242	\$6.992.732	\$528.510	8 %
Total maquinaria y equipo médico científico	\$7.521.242	\$6.992.732	\$528.510	8%

La maquinaria y equipo presenta un incremento del 8%, por valor de 528,5 millones de pesos debido a la adquisición de equipo médico por parte del Hospital para mejorar la prestación de servicios de salud.

• Equipo de hotelería, restaurante y cafetería

Conformado por mobiliario hospitalario para la prestación de servicios de hospitalización.

Equipo hotelería restaurante y cafetería	2016	2015	Variación	%
Equipo de hotelería	\$1.176.132	\$1.173.679	\$ 2.453	0%
Total equipo hotelería restaurante y cafetería	\$1.176.132	\$1.173.679	\$ 2.453	0%

• Equipo de transporte

Conformado por autos y camionetas.

Equipo de transporte	2016	2015	Variación	%
Equipo de transporte	\$138.380	\$93.800	\$44.580	48%
Total equipo de transporte	\$138.380	\$93.800	\$44.580	48%

El equipo de transporte presenta una variación del 48% respecto a su año anterior debido a que el direccionamiento de la adquisición de aire acondicionado el cual corresponde al grupo de Maquinaria y Equipo se registró en el grupo de equipo de transporte para el año 2016.



• Depreciación acumulada

La depreciación se registra por el método de línea recta basado en la vida útil del bien por el cual se reconoce la pérdida del valor por su deterioro ordinario.

Depreciación acumulada	2016	2015	Variación	%
Construcciones y edificaciones	-\$144.407	-\$100.711	-\$43.696	43%
maquinaria y equipo	-\$326.983	- \$313.375	- \$13.609	4%
equipo de oficina	- \$225.696	- \$194.742	- \$30.954	16%
equipo de computo	-\$845.801	- \$746.345	- \$99.457	13%
maquinaria equipo médico científico	-\$2.389.740	\$1.647.883	- \$741.857	45%
equipo hotelería restaurante y cafetería	-\$620.637	- \$548.986	- \$71.651	13%
equipo de transporte	-\$67.652	-\$48.210	- \$19.442	40%
ajustes por inflación	-\$85	\$0	-\$85	100%
Total depreciación acumulada	-\$4.621.002	-\$3.600.252	-\$1.020.750	28%

Las depreciaciones presentan un incremento del 28% con respecto al año anterior por valor de -\$1,020.7 millones de pesos. Para el año 2015 se realizó la finalización de los procesos para registrar consistentemente los valores registrados en contabilidad y el inventario de activos fijos.

NOTA 12. INTANGIBLES

Aclaración: Estos intangibles se presentan en esta nota ya que fueron para el año 2015 leasing no corrientes, para este año quedaron en la nota 8, ya que se termina el leasing financiero con Bancolombia en año 2017, el nuevo leasing al ser operativo no se registra en esta cuenta.

Representan derechos del hospital por concepto de leasing financiero.

Intangibles	2016	2015	Variación	%
Total Intangibles	\$0	\$74.159	- \$74.159	100%

• Derechos

Leasing contraído por el hospital para equipos medico científico y de computo.

Licencias	2016	2015	Variación	%
Intangibles	\$0	\$74.159	-\$74.159	100%
Total derechos	\$0	\$74.159	-\$74.159	100%

Presentan una variación del 100% con respecto al año anterior por valor de \$74,1 millones de pesos debido a la reclasificación de activos corrientes por la finalización del leasing en el año 2016.

NOTA 13. OBLIGACIONES FINANCIERAS A CORTO PLAZO

Son las obligaciones contraídas para la obtención de recursos en efectivo con establecimientos de crédito o instituciones financieras.

Obligaciones a corto plazo	2016	2015	Variación	%
Total obligaciones a corto plazo	\$1.002.518	\$703.743	\$298.775	42%



• **Bancos nacionales**

Bancos nacionales	2016	2015	Variación	%
Bancos nacionales	\$1.000.000	\$666.667	\$333.333	50%
Total bancos nacionales	\$ 1.000.000	\$666.667	\$333.333	50%

Presenta una disminución del 50% con respecto al año anterior por valor de \$333,3 millones de pesos. Para el año 2015 se realizó la clasificación de la deuda a la porción corriente del activo debido a la finalización de la obligación el año 2017.

• **Compañías de financiamiento comercial**

Registra el monto del capital de las obligaciones contraídas con compañías de financiamiento comercial.

Compañías de financiamiento comercial	2016	2015	Variación	%
Compañías de financiamiento comercial	\$2.518	\$37.076	- \$34.558	-93%
Total compañías de financiamiento comercial	\$ 2.518	\$37.076	- \$34.558	- 93%

Presenta una disminución del 93% con respecto al año anterior, por valor de \$34,5 millones de pesos, y registra la porción corriente de la adquisición del leasing Bancolombia para compra de equipo de cómputo, la cual finaliza en el año 2017.

NOTA 14. PROVEEDORES

Son obligaciones a cargo del hospital por concepto de adquisición de bienes y servicios para la prestación de servicios de salud.

Proveedores	2016	2015	Variación	%
Productos hospitalarios	\$ 8.026.959	\$ 8.071.629	-\$44.670	- 1%
Proveedores repuestos y acceso	\$20.969	\$47.773	- \$26.803	-56%
Proveedores compras activos \$	1.117.136	\$ 1.450.676	- \$333.541	-23%
Otras compras	\$663.964	\$861.712	-\$197.747	-23%
Total proveedores	\$9.829.028	\$10.431.790	-\$602.762	- 6%

Presentan una disminución del 6% con respecto al año anterior por valor de \$602,7 millones de pesos, debido a el pago de obligaciones adquiridas en principio con Audifarma. Este rubro adicionalmente refleja las deudas por concepto de adquisición de inventarios, servicios y productos que se requieren para la adecuado prestación del servicio de salud.

NOTA 15. CUENTAS POR PAGAR

Son obligaciones contraídas por el Hospital a diferentes proveedores y obligaciones financieras.

Cuentas por pagar	2016	2015	Variación	%
Total cuentas por pagar	\$13.881.757	\$12.405.156	\$ 1.476.602	12%

Presenta un aumento del 12% con respecto al año anterior por valor de \$1,476.6 millones de pesos dada principalmente por cuentas corrientes comerciales, gastos por concepto de honorarios y mantenimiento y reparaciones locativas.



• Cuentas corrientes comerciales

Son obligaciones derivadas de transacciones comerciales entre el Hospital y la Fundación Universitaria Ciencias de la Salud.

Cuentas corrientes comerciales	2016	2015	Variación	%
Convenios	\$0	-\$1.159.000	\$ 1.159.000	- 100%
Gastos compartidos	\$0	\$496.333	- \$496.333	- 100%
Obras	\$0	-\$1.454.288	\$ 1.454.288	- 100%
Inversión c línea nogal SAS	\$0	\$ 3.826.805	- \$3.826.805	- 100%
Reintegro Patrimonio Autónomo	\$0	-\$1.500.000	\$ 1.500.000	- 100%
Total cuentas corrientes comerciales	\$ 0	\$209.850	- \$209.850	- 100%

Presentan una disminución del 100% con respecto al año anterior por valor de \$209,5 millones de pesos, esta variación se debe por la reclasificación de la cuenta a deudores ya que en el 2015 presentaba el neto de las cuentas un saldo a pagar a la FUCS y estaba reclasificado como un pasivo la cual se refleja en la nota 6 cuentas corrientes comerciales \$3.576.309, el aumento entre las dos cuentas es debido a la baja dada por el encargo fiduciario en la cuenta de reintegro de patrimonio autónomo.

• Costos y gastos por pagar

Registra los pasivos a cargo del hospital por conceptos como honorarios, servicios, arrendamientos entre otros.

Costos y gastos por pagar	2016	2015	Variación	%
Gastos legales	\$0	\$ 15	- \$15	-100%
Honorarios	\$ 9.792.038	\$ 8.570.345	\$1.221.693	14%
Servicios	\$3.317.068	\$ 2.915.847	\$401.221	14%
Arrendamientos	\$ 5.036	\$548	\$4.488	819%
Transportes fletes y acarreos	\$6.666	\$ 5.823	\$843	14%
Servicios públicos	\$65.131	\$0	\$65.131	100%
Seguros	\$17	\$0	\$17	100%
Mantenimientos	\$110.579	\$127.470	-\$16.891	-13%
Papelería y menaje	\$ 5.924	\$3.026	\$ 2.898	96%
Nomina c cooperativa	\$ 0	\$642	-\$642	-100%
Honorarios p rofesionales	\$177.151	\$161.901	\$15.250	9 %
Repuestos y accesorios	\$1.240	\$ 1.161	\$79	7%
Total costos y gastos por pagar	\$13.480.851	\$11.786.779	\$ 1.694.072	14 %

Presenta un aumento del 14% con respecto al año anterior por valor de \$1,694 millones de pesos dada principalmente por concepto de servicios y honorarios.

• Retención en la fuente

Comprenden los importes retenidos a los sujetos pasivos del impuesto a título de renta.

Retención en la fuente	2016	2015	Variación	%
Retención en la fuente	\$351.242	\$358.024	- \$6.782	-2%
Total retención en la fuente	\$351.242	\$358.024	-\$6.782	-2%

Presenta una disminución del 2% con respecto al año anterior por valor de \$6,7 millones de pesos.



- **Impuesto a las ventas retenido**

Comprenden los importes retenidos a los sujetos pasivos del impuesto a título de ventas.

Imppto. a las ventas retenido	2016	2015	Variación	%
Impuesto a las ventas retenido	\$17.015	\$18.627	- \$1.612	-9%
Total imppto. a las ventas retenido	\$17.015	\$18.627	- \$1.612	-9%

Presenta una disminución del 9% con respecto al año anterior por valor de \$1,6 millones de pesos.

- **Retenciones y aportes de nomina**

Son obligaciones derivadas de aportes parafiscales.

Retención en la fuente	2016	2015	Variación	%
Retención en la fuente	\$351.242	\$358.024	-\$ 6.782	- 2%
Total retención en la fuente	\$351.242	\$358.024	- \$6.782	-2%

Presenta una disminución del 2% con respecto al año anterior por valor de \$6,7 millones de pesos.

NOTA 16. IMPUESTOS, GRAVÁMENES Y TASAS

Es el valor resultante de la cuenta de impuesto a las ventas e industria y comercio a cargo del Hospital.

Impuesto sobre ventas por pagar	2016	2015	Variación	%
Impuesto sobre ventas por pagar	\$18.741	\$ 9.634	\$9.107	95%
Impuesto de industria y comercio	\$ 8.158	\$0	\$ 8.158	100%
Total impuestos sobre ventas por pagar	\$26.899	\$9.634	\$17.265	179%

Las cuentas por pagar por obligaciones tributarias se cancelan en enero de 2017.

NOTA 17. OBLIGACIONES LABORALES

Comprende el valor de los pasivos a cargo del Hospital por concepto de cesantías, intereses sobre cesantías y vacaciones.

Obligaciones laborales	2016	2015	Variación	%
Nomina por pagar	\$0	\$121	-\$121	-100%
Cesantías por pagar	\$67.474	\$61.677	\$ 5.797	9%
Intereses cesantías por pagar	\$7.484	\$ 7.347	\$138	2%
Vacaciones consolidadas	\$119.693	\$59.529	\$60.164	101%
Total obligaciones laborales	\$194.651	\$128.673	\$65.978	51%

Estas prestaciones sociales corresponden a la liquidación efectuada a 31 de diciembre de 2016, las cuales serán canceladas en el siguiente periodo de acuerdo a la normatividad vigente.



NOTA 18. PASIVOS ESTIMADOS Y PROVISIONES

Son valores provisionados por concepto de costos y gastos correspondientes al periodo contable del 2017.

Pasivos estimados y provisiones	2016	2015	Variación	%
Gastos legales	\$460.231	\$640.000	- \$179.769	- 28%
Servicios	\$360.189	\$ 0	\$360.189	100%
Servicios públicos	\$20.000	\$ 0	\$20.000	100%
Total pasivos estimados y provisiones	\$840.420	\$640.000	\$200.420	31%

Presentan una variación del 31% con respecto al año anterior por valor de \$200,4 millones de pesos. Estas están constituidas para los posibles riesgos de demanda y sanciones del Hospital por la prestación de los servicios de salud.

NOTA 19. OTROS PASIVOS

Presenta obligaciones a cargo del Hospital por transacciones realizadas en desarrollo de sus actividades, las cuales no pueden ser clasificadas dentro de los demás pasivos.

Otros pasivos	2016	2015	Variación	%
Anticipos y avances recibidos	\$85.826	\$177.087	- \$91.261	- 52%
Depósitos recibidos	\$71.284	\$71.750	- \$466	-1%
Total otros pasivos	\$157.109	\$248.837	- \$91.728	-37%

Los anticipos y avances y depósitos recibidos están constituidos por valores cancelados por entidades diferentes a servicios de salud, es decir, arrendamientos y participación. Presentan una disminución del 37% por valor de 91,7 millones de pesos debido a la aplicación de pagos a las facturas generadas con estas entidades.

NOTA 20. OBLIGACIONES A LARGO PLAZO

Son las obligaciones contraídas para la obtención de recursos en efectivo con establecimientos de crédito o instituciones financieras.

Obligaciones a largo plazo	2016	2015	Variación	%
Total obligaciones a largo plazo	\$98.412	\$ 6.754	\$91.658	1357%

• Compañías de financiamiento comercial

Registra el monto del capital de las obligaciones contraídas con compañías de financiamiento comercial.

Compañías de financiamiento comercial	2016	2015	Variación	%
Leasing Bancolombia	\$98.412	\$ 6.754	\$91.658	1357%
Total compañías de financiamiento comercial	\$98.412	\$6.754	\$91.658	1357%

Presenta un aumento con respecto al año anterior, por valor de \$91,6 millones de pesos, registra la adquisición del leasing Bancolombia para compra de equipo de cómputo. Para este año se clasificó a la porción corriente quedando un saldo de \$98,4 millones de pesos que será cancelado en el año 2019.



NOTA 21. PATRIMONIO

Corresponde al valor de los aportes y déficit y excedentes por el giro ordinario de la actividad social.

La Fundación Hospital Infantil Universitario de San José mediante acta 20 de abril de 2006 se constituyó como una entidad sin ánimo de lucro, para lo cual los fundadores aportaron en total la suma de cincuenta y seis millones de pesos en moneda legal colombiana \$56 millones que conforma el valor patrimonial de la entidad.

Para el 2006 se aplicaron los ajustes por inflación tal como lo disponía la norma, registrándose un valor por revalorización del patrimonio por \$1,3 millones de pesos.

A continuación, se relaciona el déficit del año 2006 y los excedentes acumulados para los años 2007 a 2016 de la siguiente manera:

Año	Concepto	Valor
2006	Déficit	\$1.612
2007	Excedente	\$168.146
2008	Excedente	\$1.836.656
2009	Excedente	\$4.103.397
2010	Excedente	\$8.330.366
2011	Excedente	\$8.009.292
2012	Excedente	\$8.318.228
2013	Excedente	\$8.459.456
2014	Excedente	\$10.031.424
2015	Excedente	\$10.561.878
2016	Excedente	\$8.730.859

NOTA 22. INGRESOS OPERACIONALES

Representan beneficios operacionales por el giro normal de la actividad económica de la Institución.

Ingresos operacionales	2016	2015	Variación	%
Unidad funcional de urgencias	\$ 6.329.880	\$ 5.940.075	\$389.805	7 %
Unidad funcional consulta externa	\$ 2.884.481	\$ 3.148.959	- \$264.478	- 8%
Unidad funcional hospitalización	\$27.634.045	\$27.720.038	- \$85.993	0%
Unidad funcional quirófanos y sala	\$33.580.693	\$35.839.348	- \$2.258.655	- 6%
Unidad funcional apoyo diagnóstico	\$28.833.153	\$27.088.519	\$1.744.634	6%
Unidad funcional apoyo terapéutico	\$ 3.429.350	\$ 2.032.250	\$ 1.397.100	69%
Unidad funcional de mercadeo	\$22.395.342	\$21.952.893	\$442.449	2 %
Otras actividades relacionadas	\$1.627.299	\$1.048.000	\$579.298	55%
Devoluciones, rebajas, descuentos en venta	- \$288.036	- \$1.276.386	\$988.350	-77%
Total Ingresos operacionales	\$126.426.206	\$123.493.697	\$2.932.509	2%

En cumplimiento de las actividades tendientes a la prestación del servicio a las diferentes EPS, EPSS, Aseguradoras, Secretarías de Salud, los ingresos son de propiedad del patrimonio autónomo, y el Hospital factura como administrador y explotador económico de los bienes de conformidad con el contrato de operación.

Los ingresos presentan un aumento del 2% con respecto al año anterior por valor de \$2,932.5 millones de pesos. Las unidades funcionales que presentan incrementos son Urgencias, apoyo diagnóstico, apoyo terapéutico y mercadeo.



NOTA 23. COSTOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Agrupar la acumulación de costos directos o indirectos necesarios para la prestación del servicio de salud.

Costos	2016	2015	Variación	%
Unidad funcional de urgencias	\$8.357.407	\$7.389.560	\$967.847	13%
Unidad funcional de consulta externa	\$2.924.750	\$2.831.603	\$93.148	3%
Unidad funcional hospitalización	\$23.816.258	\$21.882.190	\$1.934.068	9%
Unidad funcional quirófano	\$30.475.521	\$30.704.917	-\$229.396	-1%
Unidad funcional apoyo diagnóstico	\$20.972.457	\$20.593.176	\$379.282	2%
Unidad funcional apoyo terapéutico	\$1.428.787	\$1.287.614	\$141.173	11%
Unidad funcional de mercadeo	\$16.870.891	\$17.032.024	-\$161.133	-1%
Otras actividades relacionadas	\$656.303	\$504.210	\$152.094	30%
Devoluciones en compras	-\$790.319	-\$1.190.868	\$400.550	-34%
Total Costos	\$104.712.057	\$101.034.425	\$3.677.632	4%

Presenta una variación del 4% con respecto al año anterior por valor de \$3,677.6 millones de pesos, al final de ejercicio, los saldos de las cuentas de costo de ventas y prestación de servicios con cargo a la cuenta de resultados.

NOTA 24. GASTOS DE ADMINISTRACIÓN

Agrupar las cuentas que representan gastos operativos o de administración que incurre el Hospital en el giro normal del desarrollo de su actividad en un ejercicio contable. Al final del ejercicio contable las cuentas de gastos se cancelarán con cargo a los déficit o excedentes.

Gastos administración	2016	2015	Variación	%
De personal	\$1.352.633	\$1.236.914	\$115.718	9%
Honorarios	\$1.320.127	\$1.332.044	-\$11.917	-1%
Impuestos tasas y gravámenes	\$355.179	\$331.535	\$23.644	7%
Arrendamientos	\$67.572	\$70.220	-\$2.648	-4%
Contribuciones y afiliaciones	\$25.403	\$24.573	\$830	3%
Seguros	\$272.427	\$226.031	\$46.396	21%
Servicios	\$9.019.727	\$8.022.208	\$997.519	12%
Legales	\$22.291	\$16.692	\$5.599	34%
Mantenimiento y reparaciones	\$682.043	\$706.736	-\$24.692	-3%
Gastos de viaje	\$2.267	\$1.903	\$365	19%
Depreciaciones	\$1.104.463	\$818.864	\$285.599	35%
Amortizaciones	\$138.351	\$51.106	\$87.245	171%
Diversos	\$286.341	\$818.713	-\$532.373	-65%
Provisiones	\$963.267	\$1.556.373	-\$593.106	-38%
Donaciones	\$17.503	\$28.438	-\$10.936	-38%
Consumo almacén	\$10.528	\$67.067	-\$56.539	-84%
Repuestos y accesorios	\$44.723	\$49.034	-\$4.311	-9%
Total gastos administración	\$15.684.845	\$15.358.452	\$326.393	2%

Los gastos de administración presentan un aumento del 2% con respecto al año anterior por valor de \$326.3 millones de pesos. Dentro de los más representativos se encuentran los servicios los cuales están compuestos por gastos de personal, seguros entre otros



Los aumentos relevantes por concepto de gastos de administración se encuentran en los gastos de personal con una variación del 9%. Los gastos diversos y las provisiones de deudores presentan una disminución del 65% y 38% respectivamente.

La depreciación acumulada presenta un aumento del 35% por valor de 285,5 millones de pesos con respecto al año 2015, para el año pasado estos valores se estimaron para tener una realidad económica en los Estados Financieros correspondientes a los activos adquiridos en los años 2006 a 2011. Para el año 2016 se realizó la correspondiente revisión y parametrización en el sistema de información de los activos; generando el registro adecuado de la depreciación.

NOTA 25. INGRESOS NO OPERACIONALES

Comprende los ingresos provenientes de transacciones diferentes al objeto social.

Ingresos no operacionales	2016	2015	Variación	%
Rendimientos financieros	\$671.880	\$712.564	- \$40.684	- 6%
Arrendamientos	\$1.016.065	\$813.523	\$202.542	25%
Honorarios	\$0	\$0	\$ 0	100%
Servicios	\$547.427	\$428.651	\$118.776	28%
Utilidad venta p ropiedad p lanta y equipo	\$ 41	\$ 0	\$41	100%
Recuperaciones	\$1.910.606	\$ 2.096.875	-\$186.270	- 9%
Ingresos de ejercicios anteriores	\$32.510	\$225.042	-\$192.532	100%
Diversos	\$147.104	\$136.904	\$10.200	7%
Total ingresos no operacionales	\$ 4.325.634	\$ 4.413.560	- \$87.926	- 2%

Los ingresos operacionales presentan una disminución del 2% con respecto al año anterior por valor de \$87,9 millones de pesos.

NOTA 26. GASTOS NO OPERACIONALES

Son gastos no relacionados directamente con el desarrollo social del negocio.

Gastos no operacionales	2016	2015	Variación	%
Financieros	\$663.922	\$807.163	-\$143.242	- 18%
Perdida en venta y retiro de b	\$23.255	\$ 34	\$23.221	67595%
Gastos extraordinarios ejercicios	\$758.419	\$73.444	\$684.975	933%
Gastos diversos	\$178.483	\$71.861	\$106.623	148%
Total gastos no operacionales	\$1.624.079	\$952.502	\$671.577	71%

Son gastos no relacionados directamente con el desarrollo social del negocio, están representados en gran parte por concepto de gastos extraordinarios del ejercicio.

Para el año 2016 se efectuaron procedimientos con el fin de que las facturas se registren en contabilidad dentro del mes de servicio con el fin de asociar los costos y gastos con los ingresos y minimizar una subestimación en las provisiones de costos.



CUENTAS DE ORDEN

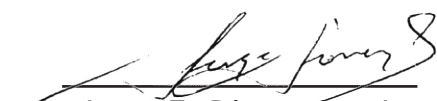
Agrupa las cuentas que registran los compromisos o contratos que se relacionan con posibles obligaciones y que por tanto pueden llegar a afectar la estructura financiera, dentro del Hospital existen bienes y valores recibidos de terceros y contratos de arrendamiento financiero.

Responsabilidades contingentes	2016	2015	Variación	%
Bienes y valores recibidos de tercero	\$1.277.220	\$1.235.969	\$41.251	3%
Total responsabilidades contingentes	\$1.277.220	\$1.235.969	\$41.251	3%

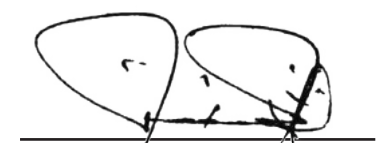
Acreedoras de control	2016	2015	Variación	%
Contratos arrendamientos finan	\$105.358	\$105.358	\$ 0	0%
Total acreedoras de control	\$105.358	\$105.358	\$ 0	0%

Responsabilidad contingentes p or contra	2016	2015	Variación	%
Bienes y valores recibidos de tercero	\$1.277.220	\$1.235.969	\$41.251	3%
Total responsabilidad contingentes contra	\$ 1.277.220	\$ 1.235.969	\$41.251	3%

Acreedoras control por contra	2016	2015	Variación	%
Contrato a rrendamiento f inanciero	\$105.358	\$105.358	\$ 0	0%
Total acreedoras control por contra	\$105.358	\$105.358	\$ 0	0%


Jorge E. Gómez Cusnir
Representante legal


Carolina Díaz Giraldo
Representante Legal
Contador Público
T.P. 127028-T


Jaime Henández Santiago
Revisor Fiscal T.P. 28424-T
Miembro RHC Account
Advisers

* Las notas a los Estados Financieros son parte integral del presente "VIGILADO SUPERSALUD"



5 INFORME REVISOR FISCAL



830.098.919 - 5

Bogotá D.C., 28 de febrero de 2017.

DICTAMEN DEL REVISOR FISCAL

Señores
HONORABLES MIEMBROS CONSEJO DE GOBIERNO
FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE

Respetados Señores:

A. Entidad y período del dictamen

En mi calidad de Revisor Fiscal de FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE en concordancia con los Arts. 208 y 209 del Código de Comercio, el Art. 7º, de la Ley 43 de 1990, pronunciamientos del Consejo Técnico de la Contaduría Pública, Decreto 2420 de 2015, Decreto 2496 de 2015 y normas de auditoría aceptadas en Colombia o de aseguramiento de la información (NAI) me permito expresar que he examinado los Estados Financieros, el cual es congruente, en todo aspecto significativo, con las Normas de contabilidad generalmente aceptadas en Colombia, por el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2016 y 2015 los siguientes estados financieros: Balance General, Estado de Resultado, Estado de Cambios en el Patrimonio, Estado de Flujos de Efectivo y estado de cambio en la situación financiera y sus respectivas notas que incluyen un resumen de las políticas contables más significativas y otra información explicativa.

Es pertinente señalar que las Normas y Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados en Colombia, expedidos mediante Decreto 2649/1993, que se vienen aplicando a los Estados Financieros de la Entidad, tienen vigencia hasta el año 2016, indicando que este año es de transición y a partir de enero de 2017 es obligatorio migrar hacia las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF – IFRS) y en el caso particular de la Entidad, pertenece al Grupo 2.

B. Responsabilidad de la Administración

Los Estados Financieros Certificados, que se adjuntan, son responsabilidad de la Administración, puesto que reflejan su gestión, quien los preparó de acuerdo con el decreto 2649 y 2650 del 1993, así como las directrices de las orientaciones profesionales y técnicas del Consejo Técnico de Contaduría Pública, junto con el manual de Políticas Contables, la presentación de los Estados Financieros y sus correspondientes revelaciones hechas a través de las Notas formando un todo indivisible, se encuentran debidamente certificados por el Representante Legal y el Contador Público de la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE de acuerdo con lo establecido en el Art. 37 de la ley 222 de 1995, lo que permite establecer que se ha verificado previamente las afirmaciones contenidas en cada uno de los elementos que conforman los Estados



830.098.919 - 5

Financieros. Dicha responsabilidad incluye diseñar, implementar y mantener el control interno relevante en la preparación y presentación de los Estados Financieros para que estén libres de errores de importancia relativa, seleccionar y aplicar políticas contables apropiadas y registrar estimaciones contables que sean razonables.

C. Responsabilidad del Revisor Fiscal

Mi responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre los Estados Financieros adjuntos, realizando una auditoría de conformidad con las Normas de Auditoría vigentes. Dichas normas exigen el cumplimiento a los requerimientos de ética, así como la planificación y la ejecución de pruebas selectivas de los documentos y registros de contabilidad, con el fin de obtener una seguridad razonable sobre si los estados financieros están libres de errores materiales. Los procedimientos analíticos de revisión dependen del juicio del auditor, incluida la valoración de los riesgos de importancia relativa en los estados financieros, debido a fraude o error. Al efectuar dichas valoraciones de riesgo, el auditor tiene en cuenta el control interno relevante para la preparación y presentación de los estados financieros, mas no expresará una opinión sobre la eficacia de dicho control interno.

D. Resultados y riesgos

Durante el periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2016, en la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE se presentaron las siguientes situaciones:

1. El excedente neto total a 31 de diciembre del 2016 por valor de \$8.730 millones, disminuyéndose en un 17% con respecto al año 2.015.
2. La institución ha cumplido con la presentación y pago de las obligaciones tributarias.
3. La información a la superintendencia de salud, fue enviada oportunamente.
4. Se efectuó una auditoria a nivel integral a cada una de las áreas, en especial en los temas de activos fijos, tesorería y contabilidad.
5. En el área de tecnología se han implementado medidas para conservar la información, generando back up y procedimientos de restauración de bases de datos, con el fin de salvaguardar la información de los aplicativos y bases de datos que conforman el sistema de información de la entidad.



830.098.919 - 5

6. Las conciliaciones del patrimonio autónomo, han presentado mejoría, y se efectuaron procedimiento internos para su control.
7. La entidad debe mejorar los procedimientos de conciliación para un manejo adecuado de la obligación financieras leasing.
8. Se ha implementado un plan de mejoramiento para la entrega de los activos por el área de activos fijos, al personal asistencial y administrativo, se debe mejorar el control de traslado entre las áreas.
9. De igual forma se está adelantando un plan de mejoramiento de control interno, conservación y custodia de los bienes propios y de los de terceros que están en su poder.

E. Cumplimiento en la aplicación de las normas contables

Es pertinente mencionar que las normas y principios de contabilidad generalmente aceptados en Colombia, expedidos por el Decreto 2649 de 1993, tuvieron vigencia hasta el 31 de diciembre del año 2015 para las empresas clasificadas en el Grupo 2 de acuerdo a la Ley 1314 del 2009. De acuerdo al decreto 2496 de 2015 modificatorio del decreto 2420 de 2015, establece en el artículo 2 numeral 3 como periodo de transición el periodo 1 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2016, para los preparadores de información financiera clasificadas en el grupo 2 que hacen parte del sistema de seguridad social en salud, razón por la cual la entidad decidió acogerse a este cronograma de transición realizando todos los ajustes, eliminaciones, reclasificaciones y reconocimientos necesarios para converger al nuevo marco normativo. Durante el período de transición, correspondiente al año 2016, se observó el marco normativo establecido en el Decreto 3022 del 2013, hoy Decreto Único Reglamentario 2420 del 2015, teniendo efectos legales los Estados Financieros preparados bajo el Decreto 2649 de 1993. Por lo anteriormente expuesto los estados financieros del año 2016 bajo el Decreto 2420 del 2015 no fueron objeto de dictamen, pero sí de revisión para efectos de presentación comparativa con los Estados Financieros del año 2017.

F. Opinión

En mi opinión, los Estados Financieros antes mencionados, tomados de registros de contabilidad, presentan fielmente, en todos los aspectos materiales, la situación financiera de la **FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE**, por el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2016, así como de sus resultados y flujos de efectivo terminados en dicha fecha, de conformidad con las Normas contables vigentes para esta entidad.



830.098.919 - 5

G. Cumplimiento de normas sobre documentación y control interno

Además conceptúo que, durante dicho período, los registros se llevaron de acuerdo con las normas legales y la técnica contable, las operaciones registradas en los libros y los actos de la Administración, en su caso, se ajustaron a los Estatutos y a las decisiones del Consejo de Gobierno y la Junta Directiva. La correspondencia, los comprobantes de las cuentas y los libros de actas se llevan y conservan debidamente. La FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE, observa las medidas adecuadas de control interno, conservación y custodia de los bienes propios y de los de terceros que están en su poder.

H. Cumplimiento de otras normas diferentes a las contables

De acuerdo con el resultado de pruebas selectivas realizadas sobre los documentos y registros de contabilidad, de conformidad con las normas de auditoría generalmente aceptadas, en mi opinión la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE se encuentra cumpliendo en forma adecuada y oportuna, con las obligaciones de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, en cumplimiento de lo exigido en el artículo 11 del Decreto Reglamentario 1406 de 1999. La FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE al 31 de diciembre del 2016 se encuentra cumpliendo en forma adecuada, con lo dispuesto en la Ley 603 del 2000 sobre propiedad intelectual y derechos de autor.

I. Informe de Gestión y su coincidencia con los Estados Financieros

En el informe de gestión correspondiente al año 2016 se incluyen cifras globales coincidentes con los Estados Financieros examinados, y las actividades descritas en él y que generaron operaciones económicas que fueron registradas contablemente y forman parte de los Estados Financieros Certificados. En dicho informe se menciona que FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE al 31 de diciembre del 2016 se encuentra cumpliendo en forma adecuada, con lo dispuesto en la Ley 603 del 2000 sobre propiedad intelectual y derechos de autor.

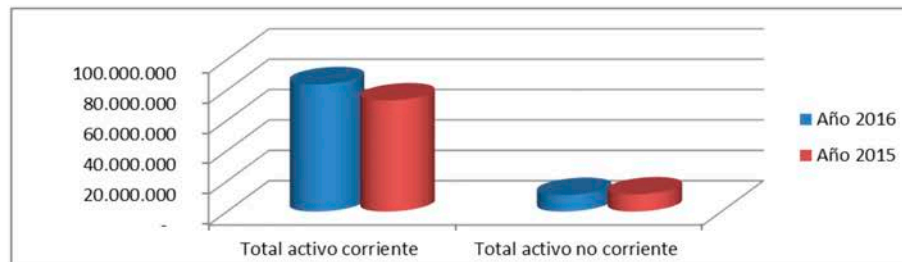
Al analizar el Balance General y el Estado de Resultados correspondiente al ejercicio del año 2016 y comparativamente con el año 2015 se observa:

- Que los Activos Totales se incrementaron en un 12%, pasando de \$84.449 millones en 2015 a \$94.636 millones en el 2016. De los cuales el Activo corriente corresponde al 89% del total del activo, los Activos fijos al 11%.



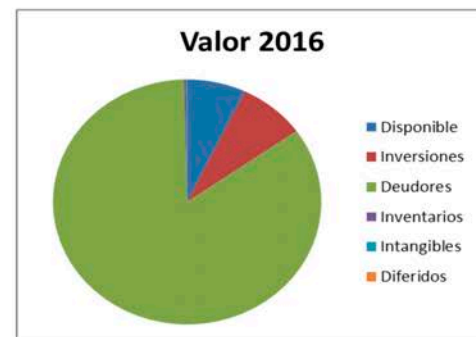
830.098.919 - 5

Relación de activos (En miles de pesos)					
Activos	Año 2016	Año 2015	Variación	Variación %	Participación 2016
Total activo corriente	83.771.729	73.157.282	10.614.448	15%	89%
Total activo no corriente	10.864.473	11.291.854	427.381	-4%	11%
Total de activos	94.636.202	84.449.136	10.187.067	12,06%	100%



- Dentro de los activos corrientes los rubros más representativos son, los deudores con un 96%, seguido por disponible con un 1%.

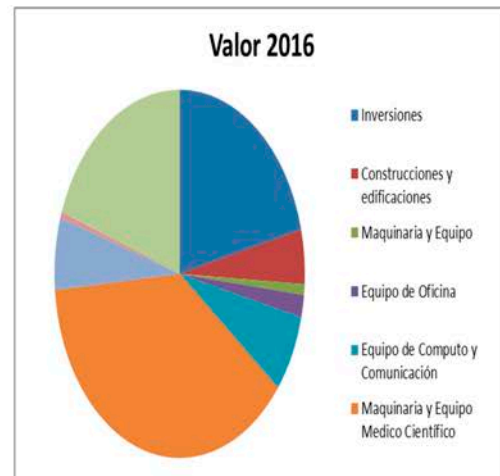
Relación de activos corrientes 2016 (En Miles de pesos)		
Concepto	Valor 2016	%
Disponible	1.598.866	1,9%
Inversiones	547.925	0,7%
Deudores	80.898.869	96,6%
Inventarios	273.074	0,3%
Intangibles	451.743	0,5%
Diferidos	1.252	0,0%
Total	83.771.729	100,0%





- Dentro de los activos no corrientes los rubros más representativos son, la maquinaria y equipo científico con un 69%, seguido por inversiones con un 36%.

Relación de activos no corrientes 2016 (En Miles de pesos)		
Concepto	Valor 2016	%
Inversiones	3.925.000	36%
Construcciones y edificaciones	881.594	8%
Maquinaria y Equipo	184.562	2%
Equipo de Oficina	364.516	3%
Equipo de Cómputo y Comunicación	1.294.048	12%
Maquinaria y Equipo Médico Científico	7.521.242	69%
Equipo de Hotelería, Restaurante y Caf.	1.176.132	11%
Equipo de Transporte	138.380	1%
Depreciación Acumulada	-4.621.002	-43%
Total de otros activos	10.864.472,89	100%

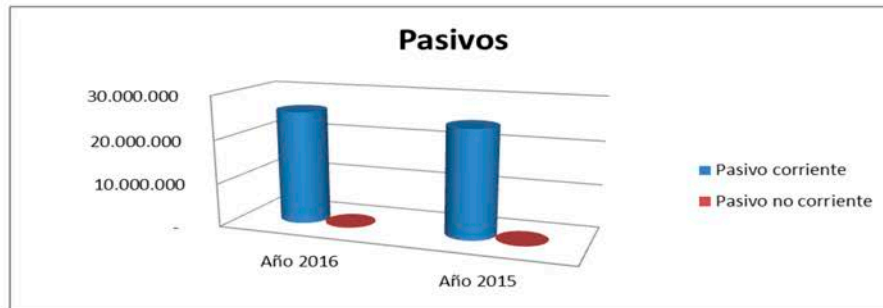


- Los Pasivos Totales aumentaron en un 4%, pasando de \$24.574 millones en 2015 a \$26.030 millones en el 2016. De los cuales el Pasivo corriente corresponde al 99%.

Relación de pasivos (En miles de pesos)					
Pasivos	Año 2016	Año 2015	Variación 2016-2015	Variación %	Participación
Pasivo corriente	25.932.382	24.567.832	1.364.549	6%	99,62%
Pasivo no corriente	98.412	6.754	91.658	1357%	0,38%
Total de pasivos	26.030.794	24.574.586	1.456.208	6%	100,00%

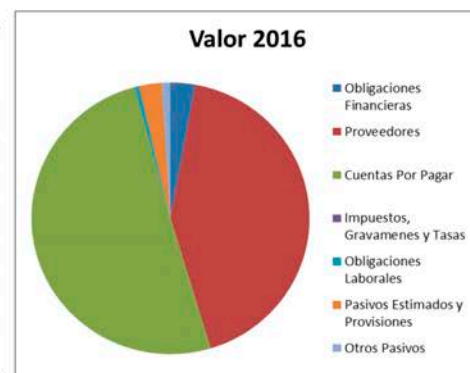


830.098.919 - 5



- Dentro de los pasivos corrientes los rubros más representativos son, las cuentas por pagar con un 54%, seguido por proveedores con un 38%.

Relación de pasivos corrientes 2016 (En Miles de pesos)		
Concepto	Valor 2016	%
Obligaciones Financieras	1.002.518	4%
Proveedores	9.829.028	38%
Cuentas Por Pagar	13.881.757	54%
Impuestos, Gravámenes y Tasas	26.899	0%
Obligaciones Laborales	194.651	1%
Pasivos Estimados y Provisiones	840.420	3%
Otros Pasivos	157.109	1%
Total	25.932.382	100%



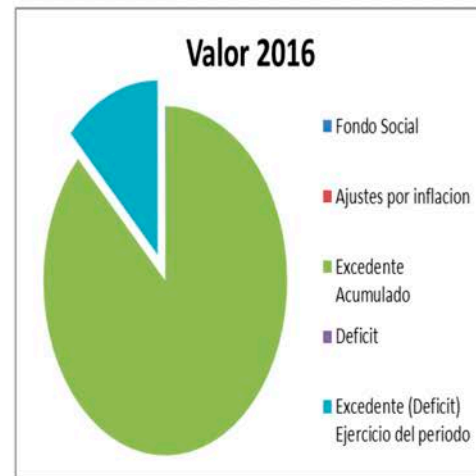
- El pasivo no corriente se compone en un 100% de las obligaciones financieras.

Relación de pasivos no corrientes 2016 (En Miles de pesos)		
Concepto	Valor 2016	%
Bancos Nacionales	98.412	100%
Total	98.412	100%

- El Patrimonio Total aumenta en un 150%, pasando \$59.874 millones en 2015 a \$68.605 millones en el 2016. Dentro Patrimonio los rubros más representativos son, excedentes acumulados con un 87%.



Relación de patrimonio 2016 (En Miles de pesos)		
Concepto	Valor 2016	%
Fondo Social	56.000	0%
Ajustes por inflación	1.317	0%
Excedente Acumulado	59.818.844	87%
Déficit	1.612	0%
Excedente Ejercicio	8.730.859	13%
Total	68.605.408	100%



- Los Ingresos Operacionales se incrementaron en un 2%, los costos Operacionales en un 4%, las amortizaciones depreciaciones y provisiones en un 30%, arrojando como resultado neto de la operación un aumento del 6%.

Resultados de operación 2016 (En miles de pesos)				
Resultados operacionales	2016	2015	Diferencia	%
Total de ingresos operacionales	126.426.206	123.493.697	2.932.509	2%
Costo Prestación de Servicios	104.712.057	101.034.425	3.677.632	4%
Excedente Bruta en la operación	21.714.150	22.459.273	745.123	6%



830.098.919 - 5

- Los Ingresos no Operacionales disminuyeron en un 2%, los egresos no Operacionales aumentaron en un 6%, produciendo una disminución del 17% en el excedente del ejercicio.

Resultados 2016 (En miles de pesos)				
Resultados operacionales	2016	2015	Diferencia	%
Excedente bruta en la operación	21.714.150	22.459.273	745.123	-3%
Total de otros ingresos	4.325.634	4.413.560	87.926	-2%
Total de otros egresos	17.308.925	16.310.954	997.971	6%
Excedente (Déficit) Neta del Ejercicio	8.730.859	10.561.878	1.831.019	-17%

Atentamente,

JAIME HERNANDEZ SANTIAGO
Revisor Fiscal
T.P. 28.424 – T
Miembro de RHC Account Advisers Ltda.

Informe de **GESTIÓN**

2016



HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ

Colombia



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
DE CIENCIAS DE LA SALUD
FUCS

